T.

ettes et parcourant
preuve.

is on n'a jamais fait
orrigible.

R T.

l sort avec humeur)

S.

telligible.

i pas dit cela.

lait par ci par là :

ge. *Les crimes,*

rs, les abîmes :

ependant c'est d'eux

'est pas douteux.

je l'espère,

on fils ! les *mon père !*

les passions,

ions.

'est-il mis dans la tête

e soit de la bête.

uoi ! malgré tous mes

ce des points ?

SCÈNE IV.

JUIN *déguisé*, DORIMENE, SAIN-
FORT, PROUSAS, SOPHIE.

PASQUIN

Le motif en est clai
J'ai beau par vous,
Dans le projet nouv
Il nous faut renonc
Si le fils de Sombre

I

LE DRAMATURGE.

Je compte que jamais bourgeoise tragédie
Ne pourra me causer pareille maladie ;
Car je n'en veux plus voir.

PROUSAS.

Vous n'estimez donc
Le genre sombre, il est à vos yeux sans appas

PASQUIN.

Vous voulez que j'estime un genre ridicule,
Où l'on court le danger d'attraper la fistule?
Oh ! j'aime trop mes yeux, et je crains trop ce
Non : je n'ai point du tout le penchant lacryma

PROUSAS.

Eh ! quoi ! lorsqu'en Province on admire mes Dra

PASQUIN.

A Lyon quelquefois j'y vois pleurer nos Dames..
Je loue à haute voix leur sensibilité ;
Mais je ris bien tout bas de leur crédulité.

PROUSAS.

Dans vos Lettres pourtant, à mes divers ouvrag
Vous avez bien des fois prodigué vos suffrages.

PASQUIN.

Moi ! je vous ai loué par écrit !

PROUSAS.

Sûrement.

BIBLIOTECA CENTRAL

MANUEL

MÉDICO-CHIRURGICAL

OU

ÉLÉMENS DE MÉDÉCINE

ET DE

CHIRURGIE PRATIQUE,

C III - 55

ACCADEMIA DI MEDICINA
DI TORINO

Je regarderai et poursuivrai comme exemplaires de contrefaçon, tous ceux qui ne seront pas revêtus de ma signature et d'un numéro particulier.

N° 1513.

MANUEL

MÉDICO-CHIRURGICAL

OU

ÉLÉMENS DE MÉDECINE

ET DE

CHIRURGIE PRATIQUE,

A l'usage des élèves en Médecine et en Chirurgie; de tous les hommes de l'Art auxquels une pratique très-multipliée ne permet pas de consulter un grand nombre d'ouvrages; et généralement de tous les gens du monde instruits, qui désirent connaître l'histoire du dérangement des fonctions de la vie.

PAR S. P. AUTHENAC,

Docteur de la Faculté de Médecine de Paris; ancien Professeur des Écoles centrales des Hautes-Pyrénées; ancien Membre du Jury médical du département d'Eure-et-Loir; Médecin des épidémies; des Sociétés médicales de Paris, Montpellier, Orléans, Evreux, Liége, Valenciennes, etc.

Multa paucis.

TOME PREMIER.

A ORLÉANS, DE L'IMPRIMERIE DE HUET-PERDOUX.

PARIS,

Chez { ALLUT, rue de l'École de Médecine, n.° 6;
GABON, même rue;
PANCKOUKE, rue et Hôtel Serpente, n.° 16.

1812.

ÉTUDES
DE
MÉDICO-CHIRURGIE
SUR
L'ANUS

A

M. LE BARON D. J. LARREY,

CHIRURGIEN EN CHEF ET PROFESSEUR DE CLINIQUE EXTERNE A L'HÔPITAL DE LA GARDE IMPÉRIALE, COMMANDANT DE LA LÉGION D'HONNEUR, INSPECTEUR-GÉNÉRAL DU SERVICE DE SANTÉ DES ARMÉES, ETC.

ET

M. LE DOCTEUR J. L. F. DOM. LATOUR,

MÉDECIN EN CHEF ET PROFESSEUR DE CLINIQUE INTERNE A L'HÔPITAL CIVIL ET MILITAIRE D'ORLÉANS, SECRÉTAIRE PERPÉTUEL DE LA SOCIÉTÉ DES SCIENCES DE LA MÊME VILLE, ETC.

Comme un témoignage public de ma haute estime pour leur zèle ardent pour la Science, et comme un gage sacré de mon inviolable attachement.

S. P. AUTHENAC.

AVANT-PROPOS.

Il manquait encore à l'art de guérir un livre élémentaire portatif, qui réunît, dans un seul cadre nosographique, les maladies internes et externes; qui présentât tout ce que les modernes ont dit de mieux sur la pratique de la Médecine et de la Chirurgie, sur le manuel même de toutes les opérations; qui remplaçât en quelque sorte un très-grand nombre d'ouvrages précieux jusque-là absolument indispensables; qui pût être consulté, dans toutes les circonstances, par les Élèves, par les Médecins et Chirurgiens de la campagne et des armées, et généralement par toutes les personnes de l'Art dont la pratique est très-étendue; qui pût faire connaître aux gens du monde instruits l'histoire des divers dérangemens des fonctions du corps humain, leurs signes, et les moyens curatifs les plus généralement adoptés par les plus grands maîtres; enfin qui renfermât le double avantage des Nosographies et des Dictionnaires.

L'ouvrage que nous offrons aujourd'hui au Public a été fait pour remplir ces lacunes; c'est à nos lecteurs à juger si nous avons atteint le but que nous nous étions proposé. — 1.° *Il a la forme élémentaire et portative :* quoiqu'en deux volumes, il peut facilement être relié en un, et constituer ainsi un véritable *vade mecum*. — 2.° *Il présente une Nosographie générale*, qui embrasse toutes les maladies médicales

et chirurgicales suffisamment observées, en neuf classes (1) : chacune de ces classes a un tableau synoptique à huit colonnes, dont les dernières font ressortir, par des coupes thérapeutiques, les circonstances les plus essentielles pour les indications des divers traitemens. Cette classification a les grands avantages de conserver beaucoup de familles naturelles, et de n'exiger aucun nouveau frais de mémoire de la part de ceux qui connaissent déjà les divisions anatomiques, physiologiques, nosographiques et thérapeutiques, les plus généralement adoptées. — 3.° *Il se compose d'une série de vérités générales, qui sont l'abrégé de la doctrine des meilleurs écrivains et praticiens du jour* : de *Pinel*, *Corvisart*, *Hallé*, *Thouret*, *Leroux*, *Portal*, *Desgenettes*, *Alibert*, *Récamier*, *Bourdois*, *Bosquillon*, *Coste*, *Duméril*, *Husson*, *Royer-Collard*, *Sédillot*, *Tourlet*, *Schwilgué*, *Fiseau*, *Bourdier*, *Latour* père, *J. L. F. Dom. Latour*, *Landré-Beauvais*, *Nysten*, *Cullerier*, *Duvernoy*, *Bayle*, *Pariset*, *Petit*, *Capuron*, *Chevassieu*, *Giraudy*, *Chaumeton*, etc., *Barthez*, *Baumes*, *Dumas*, *Lordat*, etc., pour les maladies médicales ; de *Boyer*, *Dubois*, *Desault*, *Sabatier*, *Bichat*, *Percy*, *Larrey*, *Richerand*, *Chaussier*, *Heurteloup*, *Lallement*, *Dupuytren*,

---

(1) Cette classification aurait dû ne renfermer que les huit dernières classes ; mais nous avons fait la première, qui traite des maladies générales, pour conserver, dans leur intégrité, les plus belles divisions du docteur *Pinel* : c'est un hommage rendu aux travaux de ce nosographe célèbre, qui nous a si long-temps honorés de son intime amitié.

Roux, *Marjolin*, *Mouton*, *Viguerie*, etc., pour les chirurgicales : on a élagué de cette doctrine, toute théorie, toute opinion incertaine et hypothétique ; et l'on n'en a conservé, que ce qui est le plus généralement adopté, et le plus directement utile ou nécessaire dans la pratique. — 4.° *On y trouvera un exposé complet du meilleur procédé opératoire adopté dans chacune des opérations chirurgicales :* pour donner plus de force aux préceptes dans une matière aussi importante et aussi délicate, on s'est servi, autant qu'il a été possible, des propres paroles des meilleurs opérateurs. — 5.° *Il renferme une table alphabétique très-étendue*, au moyen de laquelle, le nom d'une maladie étant donné, on pourra la trouver avec presqu'autant de facilité que dans un dictionnaire. — 6.° Enfin, *la typographie* a été très-soignée; et, ce qui n'avait point été vu jusqu'à ce jour, elle peint à l'œil et par conséquent à l'esprit, par les divisions, les sous-divisions, les alinéa, les traits et les variations de caractères, toutes les coupes et les nuances synoptiques de l'ouvrage, surtout celles qu'il est le plus important de remarquer pour le traitement : il résulte de là, que les tableaux ne sont que la somme des titres et des caractères les plus saillans de notre *Manuel ;* et qu'étant consultés par le praticien dans des cas pressans, ils lui présenteront, dans chaque maladie, l'analyse synoptique de ce qu'en dit l'auteur, et surtout les traits principaux auxquels se rattachent tous les autres qui leur sont subordonnés : il suit encore de là, que la maladie qu'on cherche étant facilement trouvée par le secours de la table alphabétique, on pourra trouver avec encore plus

de facilité, son élément, soit historique, soit thérapeutique, sur lequel on désire s'instruire ou consulter. Pour éviter les répétitions, assez ordinaires dans la plupart des ouvrages de médecine et de chirurgie, on a fait de fréquens renvois aux numéros placés à la tête des alinéa ; ces renvois, outre qu'ils simplifient la science et abrègent singulièrement notre *Manuel* et son étude, seront utiles pour faire saisir les ressemblances des maladies analogues, et surtout pour disposer et porter les esprits à la formation d'une *Nosographie Générale* plus parfaite.

Cet ouvrage sera surtout utile : — 1.° *aux élèves en Médecine et en Chirurgie :* ils y trouveront l'analyse détaillée des savantes et judicieuses leçons de leurs maîtres : ils pourront, s'en servir utilement pour rendre plus intéressantes et plus profondes leurs études anatomiques et physiologiques ; le consulter auprès du lit des malades, dans les leçons cliniques qu'ils reçoivent des professeurs ou de la nature ; et le parcourir, en peu de temps, avant leurs examens probatoires. — 2.° *Aux Médecins et aux Chirurgiens de la campagne :* souvent, par leur médiocre fortune ou leur état ambulant, ils sont dans l'impossibilité de lire un grand nombre de volumes nécessaires à leur instruction ; ils suppléeront en quelque sorte à cette lecture importante au moyen de notre *Manuel*, qu'ils pourront toujours porter avec eux, et lire ou consulter dans leurs courses, même auprès du lit des malades. — 3.° *Aux Médecins et Chirurgiens des armées :* combien de fois, dans le cours d'une bataille, et au sein même de la victoire, ne perdent-ils point leur

petite bibliothèque ! et ne sont-ils pas alors privés, pour un long temps, des secours qu'ils pourraient retirer de l'étude des observations de leurs devanciers et de leurs contemporains ! ils garantiront facilement notre ouvrage de pareils accidens, en le portant, soit dans leur valise, s'ils sont à cheval, soit dans leur poche, s'ils sont à pied. — 4.° *A tous les gens de l'Art, auxquels une pratique très-multipliée ne permet pas de consulter un grand nombre d'ouvrages* : certains praticiens sont si occupés, qu'ils n'ont souvent, lorsqu'ils rentrent chez eux, que quelques instans à donner à une étude commandée par les circonstances ; ils pourront, en quelques minutes, trouver et lire, dans nos élémens, la maladie, sur laquelle ils voudront connaître les observations de ceux qui en ont le mieux traité. — 5.° Enfin, *à tous les gens du monde instruits qui désirent ne pas ignorer l'histoire du dérangement des fonctions de la vie* (1) : quelles dépenses ne font point certaines personnes, combien de temps n'emploient-elles pas pour l'étude de l'histoire naturelle, pour connaître ou posséder un minéral, une plante, une fleur, un papillon, etc. ! L'histoire du dérangement des fonctions de la vie est d'une toute autre importance, mérite un tout autre intérêt... ; et le temps, et l'argent qu'il faudra employer

---

(1) Ceux qui n'auront pas la connaissance complète des termes de l'art, pourront consulter, avec avantage, *le Dictionnaire portatif de médecine*, par *Capuron* ; il se vend 6 fr. 5 cent., chez les libraires désignés au titre de cet ouvrage, et chez *Huet-Perdoux*, impr.-lib. à Orléans.

pour son étude sont si peu de chose! et les êtres pathologiques qu'il importe de connaître sont en si petit nombre!.... notre ouvrage ne renferme qu'environ 440 genres de maladies, et 650 varietés.

MANUEL
MÉDICO-CHIRURGICAL.

1) Depuis long-temps la médecine et la chirurgie, qui n'auraient jamais dû être séparées, ont été réunies avec le plus grand avantage, dans l'école de médecine de Paris. Pourquoi donc les maladies chirurgicales et celles qui sont du ressort de la médecine, si essentiellement dépendantes les unes des autres, et si intimement liées entr'elles, font-elles encore, dans tous les ouvrages publiées jusqu'à ce jour, deux corps séparés de doctrine? Pourquoi ne les a-t-on pas réunies, ou plutôt confondues dans un seul et vaste systême de connaissances? est-ce que le grand œuvre de cette réunion, aujourd'hui si avancé, ne pourrait point être consommé à l'aide des chefs-d'œuvre qui en sont déjà le produit? On dirait que les maîtres de l'art ont regardé cette dernière opération comme une chose impossible! « Quelle étendue immense, dit le » professeur *Pinel*, n'ont point la médecine externe et l'in- » terne, considérées séparément! et n'est-il point impossible » de les posséder l'une et l'autre à un très-haut degré, et » au point de pouvoir tracer, avec exactitude, une *Nosogra-* » *phie générale*, qui embrasse leur ensemble? »

Il me parait qu'on peut renfermer en neuf classes, le vaste cadre de toutes les maladies, tant médicales que chirurgicales, qui affligent l'espèce humaine.

La première comprendra *les maladies générales;*
La seconde, *celles des organes du sentiment;*
La troisième, *celles des organes de la locomotion;*
La quatrième, *celles des organes de la digestion;*
La cinquième, *celles des organes de la circulation;*
La sixième, *celles des organes de la respiration;*
La septième, *celles du systême cellulaire,*
La huitième, *celles des organes urinaires;*
La neuvième, *celles des organes de la génération.*

PREMIÈRE CLASSE.

MALADIES GÉNÉRALES.

2) Par maladies générales, on entend, celles qui intéressent plus ou moins toutes les fonctions, comme les *fièvres*; et celles qui peuvent affecter tous les organes et tous les tissus, comme les *inflammations*, les *lésions organiques générales*. La classe qui traite des maladies générales, se divise donc en trois sous-classes; première sous-classe, *fièvres;* seconde sous-classe, *phlegmasies;* troisième sous-classe, *maladies organiques*.

PREMIERE SOUS-CLASSE.

FIÈVRES.

3) On divise les fièvres, en primitives ou essentielles, et en secondaires ou symptomatiques. Il ne sera question ici que des fièvres *dites essentielles;* ces fièvres sont de la plus grande importance en médecine; les caractères qui leur sont communs ont engagé le nosographe *Pinel* à les placer dans une classe séparée.

4) *Caractères communs.* — Toutes les *fièvres primitives* intéressent plus ou moins toutes les fonctions; elles suspendent l'appétit et la digestion; altèrent la circulation; interrompent certaines sécrétions; empêchent le sommeil; excitent ou diminuent l'activité de l'entendement; portent atteinte à certaines fonctions des sens ou même les suspendent; enfin chacune, à sa manière, peut entraver le mouvement musculaire, etc.: la nature, dans leur cours, affecte

quelquefois une direction salutaire, ou développe manifestement des efforts conservateurs ; d'autrefois sa marche est marquée par des symptômes de mauvais augure, avec tendance à une terminaison funeste. -- La plupart d'entr'elles sont les plus fréquentes et les plus ordinaires des maladies qui attaquent l'espèce humaine, et peuvent se montrer sous les formes ; 1.° *de continues*, avec des paroxismes réguliers ou irréguliers ; 2.° *de remittentes*, c'est-à-dire, de continues avec des accès périodiques en froid et en chaud ; 3.° *d'intermittentes*, c'est-à-dire, avec des retours des mêmes accès, et avec des intervalles d'apyrexie : enfin, un caractère commun à toutes les *fièvres continues*, c'est qu'elles se combinent souvent, deux à deux, sans parler de leur combinaison respective avec les phlegmasies, etc.

SECTION UNIQUE.

FIÈVRES DITES PRIMITIVES.

5) Elles sont divisées en sept ordres ; ordre 1.er, *fièvres inflammatoires ou angioténiques ;* ordre 2.e, *fièvres bilieuses ou gastriques ;* ordre 3.e, *fièvres pituiteuses ou muqueuses ;* ordre 4.e, *fièvres putrides ou adynamiques ;* ordre 5.e, *fièvres malignes ou ataxiques ;* ordre 6.e, *peste ou fièvres adénonerveuses*, ordre 7.e, *fièvres hectiques.* -- Ces divers ordres semblent, chacun, affecter plus spécialement certaines parties ; celui des fièvres inflammatoires, le système sanguin ; celui des fièvres gastriques, le digestif ; celui des fièvres muqueuses, les membranes muqueuses du conduit alimentaire ; celui des adynamiques, l'appareil locomoteur ; celui des ataxiques, le système nerveux ; celui de la peste, les glandes lymphatiques ; enfin l'ordre des fièvres hectiques parait être la cause ou la suite du dérangement de certains organes.

ORDRE PREMIER.

FIÈVRES INFLAMMATOIRES OU *ANGIOTÉNIQUES.*

Tous les phénomènes que présentent ces fièvres, semblent annoncer une exaltation des forces toniques du système artériel.

6) *Leurs causes* sont : la jeunesse ; l'âge adulte et le tempérament sanguin ; la pléthore ; l'époque de la première éruption et de la cessation des menstrues ; la gestation ; l'accouchement ; des blessures considérables ; une température chaude et sèche, ou froide et sèche ; l'hiver ; le commencement du printemps ; l'insolation ; l'habitation dans des lieux élevés et exposés au nord ; le passage subit du chaud au froid ; l'usage des bains très-chauds ; l'abus des vins généreux ; une nourriture habituelle composée d'alimens succulens ; le passage subit d'une vie sobre à des excès dans les boissons et dans les alimens ; la suppression d'hémorragies habituelles ; la rétention des menstrues ; le passage subit d'une vie très-exercée à l'inaction ; des passions fortes ; un amour porté à l'excès ; un emportement de colère. -- Ces fièvres sont le plus souvent sporadiques, rarement épidémiques, quelquefois endémiques.

7) *Symptômes*. — L'invasion est communément subite ; elle a souvent lieu par un frisson vif et court, suivi d'une chaleur douce au toucher. — Dans le cours de la maladie, il y a : langue blanche ou rouge, goût douçâtre, soif très-forte, dégoût pour les substances animales, constipation ou déjections alvines rares et sèches ; pouls plein, fort, dur et fréquent, quelquefois mou et concentré quand les forces sont opprimées ; battemens très-développés des artères carotides et temporales ; gonflement des veines ; hémorragies par le nez, l'uterus, etc. ; rougeur et gonflement de tout le corps et surtout de la face ; respiration fréquente et chaude, quelquefois difficile ; chaleur halitueuse, douce au toucher ; transpiration habituelle ; urine d'abord foncée en couleur et peu abondante, puis déposant un sédiment blanc, léger et homogène ; sensibilité des organes des sens augmentée ; éblouissemens et vertiges ; vision de corps rouges et enflammés, yeux brillans ; odorat émoussé ; céphalalgie obtuse et gravative ; somnolence ou délire, sommeil entrecoupé de rêves ; sentiment de lassitude spontanée, de douleur, de pesanteur et d'engourdissement dans les membres.

La fièvre inflammatoire est ordinairement *continue* ; elle paraît être quelquefois *intermittente* ; on n'a pas encore des observations assez exactes pour décider si elle peut être *rémittente*. Elle se termine ordinairement par la santé, lorsqu'elle est simple et traitée selon les principes de l'art, conformes à l'observation de tous les temps et de tous les lieux.

Voyez *le traitement de la fièvre inflammatoire continue* (9).

8) Elle a les mêmes causes et les mêmes symptômes que la fièvre inflammatoire en général (6 et 7) : ses exacerbations sont ordinairement peu marquées, elles arrivent fréquemment le soir : sa durée varie depuis 24 ou 48 heures, jusqu'à 4, 7, 9, 11 et quelquefois 14 jours : elle se termine ordinairement par des hémorrhagies actives du nez, de l'uterus ou des intestins ; par une sueur abondante ; par une urine qui dépose un sédiment blanc, léger et homogène ; quelquefois, par des phlegmons, des abcès, des éruptious cutanées, et rarement par des déjections alvines : elle peut passer à l'état de phlegmasie, et surtout de péripneumonie, d'angine, etc. ; d'autres fois, à celui de fièvre adynamique et de fièvre lente, surtout si on a abusé de la saignée et des rafraîchissans. On distinguait, naguères, cette fièvre en *éphémère*, ou fièvre de 24 ou 48 heures, et en *synoque* ; mais cette division est aujourd'hui abandonnée, parce qu'elle n'avait son fondement principal que dans la durée. -- Le pronostic n'est fâcheux que lorsqu'il se manifeste une congestion sanguine vers un organe essentiel, ou qu'il survient une hémorragie interne grave.

9) *Traitement.* -- C'est agir quelquefois en médecin très-habile, que de ne prescrire aucun médicament ; la nature peut ordinairement se suffire à elle-même dans la fièvre inflammatoire, lorsqu'elle est bien dirigée et qu'aucune imprudence ne s'oppose au libre développement des lois de l'économie ; il faut donc se borner à l'éloignement de toutes causes physiques et morales capables de produire un surcroît d'irritation, à une diète sévère, aux boissons délayantes et mucilagineuses, aux lavemens analogues, aux substances propres à rafraîchir, telles que le nitre (*nitrate de potasse*), la crême de tartre (*tartrite acidule de potasse*), les acides végétaux étendus. -- Ce n'est que lorsque la fièvre inflammatoire a été produite par certaines causes comme la suppression d'une hémorrhagie, etc., ou bien lorsque les symptômes sont violens, ou qu'une phlegmasie locale menace la tête, la poitrine ou le bas-ventre, qu'on doit avoir recours à la saignée, comme, par exemple, lorsqu'on était habitué à se faire tirer du sang tous les ans et qu'on a négligé cette évacuation, lorsque le pouls est vif, tendu, fort et violent, la face très-animée, l'œil rouge, la respiration difficile, l'urine sanguinolente, etc. Si une congestion vers la tête, marquée par un obscurcissement de la vue, l'apparence d'une sorte d'étincelle, un pouls dur et plein,

des veilles opiniâtres, des rêves effrayans, des anxiétés, des vertiges, accompagnait ou annonçait une fèvre inflammatoire, on sent avec quelle promptitude il faudrait employer les moyens les plus actifs, comme la saignée du pied, l'usage interne des boissons nitrées, acidulées, quelquefois même les ventouses à la nuque, et les autres dérivatifs semblables nullement susceptibles de stimuler le système circulatoire; si l'on était menacé de quelqu'autre congestion ou phlegmasie, il faudrait avoir recours à des moyens analogues : — on doit surtout surveiller, avec la plus grande attention, les diverses tendances aux crises que peut affecter la nature à certaines époques de la maladie, et mettre tous ses soins à écarter ce qui pourrait en troubler ou en suspendre les mouvemens, les aider même quelquefois, si on le juge nécessaire, par les sudorifiques légers si les sueurs paraissent difficilement, par les hémagogues convenables s'il y a disposition à l'hémorragie, par les boissons légèrement nitrées et acidulées s'il s'annonce une crise par les urines. = Aidée de ces moyens, la fièvre inflammatoire parcourt ordinairement ses périodes avec régularité, et il est extrêmement rare qu'elle se termine d'une manière fâcheuse.

FIÈVRE INFLAMMATOIRE INTERMITTENTE.

10) Elle est peu connue et sa durée n'est point encore déterminée; son type peut être *quotidien*, *tierce* ou *quarte*. — Les toniques ou les excitans en aggravent l'accès; elle se guérit par le traitement anti phlogistique et surtout par la saignée.

ORDRE SECOND.

FIÈVRES BILIEUSES OU GASTRIQUES.

Ces fièvres, très-connues, forment une famille naturelle bien caractérisée; tous leurs phénomènes annoncent une irritation portée sur l'estomac, le duodenum, les organes sécréteurs de la bile et du suc pancréatique.

11) *Causes.* — Elles sont produites : par un tempérament bilieux; par le séjour des prisons, des camps, des armées; par une température chaude et humide, l'habitation dans les climats chauds, la saison de l'été; par l'usage d'alimens difficiles à digérer; par l'abus des liqueurs alcoholiques, des boissons froides abondantes pendant qu'on a très-chaud ou

immédiatement après un emportement de colère; par un exercice forcé ou l'inaction; par des veilles prolongées, des affections morales tristes. -- Elles sont sporadiques, épidémiques et endémiques.

12) *Symptômes.* -- Invasion par un frisson; ensuite pouls fort et fréquent; peau chaude, âcre et brûlante au toucher; bouche amère; enduit jaunâtre de la langue; perte d'appétit; soif grande; épigastre douloureux à la pression; céphalalgie frontale; sentiment de brisement dans les membres; enfin, terminaison par le vomissement, une diarrhée, la sueur, une urine sédimenteuse. -- Le pronostic de ces sortes de maladies n'est nullement fâcheux, il ne peut le devenir que par les complications, le mauvais traitement, et les accidens comme une diarrhée considérable, etc.

13) *Traitement.* -- Les fièvres bilieuses tendent à une terminaison heureuse; il faut donc respecter leur marche toutes les fois que la nature se suffit à elle-même; si elle a trop d'énergie, et produit, soit une irritation, soit des évacuations trop considérables, il faut modérer ses forces par la diète et les boissons adoucissantes, comme l'eau de veau et de poulet, etc.; si elle ne peut se suffire à elle-même, il devient nécessaire de seconder ses efforts impuissans en provoquant des évacuations; si quelques symptômes dangereux prédominent, ces évacuations sont également convenables pour les combattre. -- Si la maladie, après sa terminaison heureuse, laisse, comme cela arrive souvent, une grande débilité de l'organe digestif, il faut ordonner les restaurans, les toniques, l'exercice à la campagne, etc.

On divise les fièvres gastriques en *continues*, *rémittentes* et *intermittentes.*

FIÈVRE GASTRIQUE CONTINUE.

14) Elle comprend; 1.° comme annexe, *l'embarras gastrique;* 2.° *la fièvre gastrique continue simple;* 3.° *la fièvre adynamique.*

15) 1.° EMBARRAS GASTRIQUE. (*turgescence bilieuse*) -- On le reconnaît au trouble de la digestion, aux nausées, aux vomissemens, à la diarrhée avec coliques: il renferme trois variétés, *l'embarras stomacal*, *l'embarras intestinal* et *le cholera morbus.*

16) = *EMBARRAS STOMACAL.* -- Ses symptômes sont: douleur à l'épigastre; perte de l'appétit; nausées; vomissement de matières jaunes ou verdâtres; bouche amère; langue recouverte d'un enduit muqueux, blanc ou jaunâtre; présence ou absence d'un mouvement fébrile; et d'autres phénomènes sympathiques, partiels ou généraux: la terminaison

a lieu par un vomissement spontané ou provoqué -- *Traitement.* -- Le vomitif en lavage assure une guérison prompte, il suffit de le faire suivre d'une boisson délayante et acidulée.

17)=*Embarras intestinal.*--Ses symptômes sont, des coliques, des borborygmes, des flatuosités, la tension des parois abdominales, la diarrhée, des lassitudes spontanées, des douleurs vagues dans les cuisses et les jambes surtout au genoux. -- *Traitement.* Les purgatifs minoratifs ou cathartiques, les lavemens émolliens, les bains de fauteuil et les boissons délayantes, composent le traitement de cette variété.

18)=*Cholera morbus.*--On le reconnaît aux symptômes suivans : vomissemens répétés avec des efforts très-grands, déjections alvines simultanées et très-abondantes, anxiétés, resserrement des parois abdominales, pouls petit, et dans peu d'heures abattement extrême. Plus d'une fois, à la suite de cette maladie, l'ouverture des cadavres a montré des traces manifestes d'inflammation et de gangrene. -- *Traitement.* L'irritation de la membrane muqueuse des voies digestives, laisse assez entrevoir le danger qu'il y aurait à employer l'émétique et même les purgatifs; il faut diminuer cette irritation à l'aide des lavemens émolliens et des boissons mucilagineuses et gélatineuses, telles que l'eau d'orge, l'eau de veau, l'eau de poulet : il convient, vers la fin, de recourir à de légers sédatifs.

19) 2.° Fièvre gastrique continue simple. -- Cette fièvre est très-fréquente; elle est produite par les mêmes causes, et présente les mêmes symptômes que la fièvre gastrique en général (11 et 12) : — elle a un ou deux paroxismes réguliers, pendant le jour ou vers le soir : elle dure un, deux ou trois septenaires; elle passe quelquefois, vers le 5.e ou 7.e jour, à l'état de fièvre putride on adynamique, et prend souvent, vers son déclin, le type intermittent.

20) *Traitement.* -- *Voyez le traitement général* (13) : on commence par débarrasser les premières voies au moyen d'un émétique ou d'un émétocathartique, et on abandonne ensuite la maladie à elle-même; on en favorise seulement le cours, par la diète et les boissons légèrement acidulées; ce n'est qu'au déclin qu'on peut permettre l'usage des bouillons de viande, encore est-il bon d'y faire entrer de l'oseille, de la chicorée ou de la laitue; on peut aussi alors nourrir un peu le malade, soit avec des crêmes d'orge ou de riz, soit avec les fruits d'été : en général, il faut observer avec attention la marche de la maladie, non pour en épier et en suivre isolément chaque symptôme, mais pour prévenir et combattre activement, soit

les embarras gastriques qui souvent viennent interrompre sa marche et produire ses symptômes, soit les complications dangereuses qui pourraient l'aggraver. Au moyen de ces précautions, on voit, presque toujours, cette fièvre, parcourir régulièrement ses périodes, et se terminer d'une manière heureuse.

21) 3.° Fièvre ardente (*fièvre bilioso-inflammatoire*). -- A en juger par les observations qui nous ont été transmises, on a donné le nom de fièvre ardente, tantôt à des fièvres gastriques très-fortes, tantôt à des complications de la fièvre gastrique avec des fièvres d'un autre ordre, spécialement avec la fièvre inflammatoire : cette dénommination vague ne désigne donc point une fièvre simple, elle devrait par conséquent être bannie de la nomenclature médicale. La fièvre *bilioso-inflammatoire* est produite par les causes, et présente les symptômes des deux fièvres qui la composent (6, 7, 11, 12): son traitement doit aussi participer de celui de l'une et de l'autre de ces deux maladies (9, 13, 20).

FIÈVRE GASTRIQUE RÉMITTENTE.

22) Elle a les mêmes causes et les mêmes symptômes que la fièvre gastrique continue (11 et 12), et, en outre, des accès de fièvre intermittente, d'abord vagues, puis constamment en froid et en chaud, et dégénérant en simples redoublemens ou paroxismes, vers le déclin de la maladie ; elle se termine au sixième septénaire, quelquefois, mais rarement, au second.

23) *Traitement.* -- Voyez *celui de la fièvre gastrique en général* (13); il est d'ailleurs à peu près le même que celui de la fièvre gastrique continue (20). Les symptômes d'embarras gastrique renouvelés plusieurs fois pendant sa durée, obligent souvent de revenir à l'administration de l'émétique; la longueur de la maladie exige aussi qu'on soutienne les forces du malade, avec des alimens légèrement nourrissans, et il faut en commencer l'usage, vers la fin de la seconde période ; on y joint ensuite les toniques et les amers, tels que le vin d'absinthe, l'extrait de genièvre, et l'on rend la nourriture de plus en plus succulente : on arrive ainsi, sans accident, à une terminaison tardive, mais heureuse.

FIÈVRES GASTRIQUES INTERMITTENTES.

24) Les fièvres gastriques intermittentes ont les mêmes causes et souvent les mêmes symptômes que la fièvre gastrique continue (11 et 12) ; l'unique différence bien tranchante qui les sépare de cette fièvre, est le retour alternatif de leurs

accès et des intervalles d'intermission sans fièvre. — Ces accès se composent ordinairement de trois temps ; celui du *froid* ou du spasme, celui du *chaud* ou de la réaction, celui des *sueurs* ou de la crise. Le froid des accès débute vers le dos, et devient ordinairement général ; le pouls est alors faible et concentré : il succède une chaleur âcre et sèche, uniforme sur toute l'habitude du corps avec soif intense ; le pouls est en même temps fréquent et développé, la face rouge et animée : l'accès se termine par une sueur générale. — La fièvre gastrique intermittente cesse quelquefois après 3, 5 ou 7 accès ; souvent elle se prolonge au-delà : ces accès quelquefois paraissent et disparaissent d'une manière irrégulière ; mais le plus souvent ils reviennent périodiquement, tantôt tous les jours, tantôt de deux jours l'un, d'autres fois ils laissent entr'eux, à peu près, deux jours d'intervalle ou d'apyrexie : de là, trois variétés de la fièvre gastrique intermittente, savoir ; *la quotidienne* qui a un accès tous les jours ; *la tierce* qui a un accès toutes les 48 heures (elle présente quelquefois la variété *double tierce*, dont les accès reviennent toutes les 24 heures, et se correspondent tous les deux jours) ; enfin *la quarte* qui laisse ordinairement environ 72 heures d'intervalle entre les accès qui la composent.

25) *Traitement.* — On commence par faire vomir le malade, on le purge ensuite, ayant soin d'administrer toujours les évacuans dans l'intermission, afin qu'ils aient produit leur effet avant l'invasion de l'accès qui doit survenir ; il convient, après cela, de faire usage des boissons délayantes et acides vers le commencement, d'une infusion amère vers la fin, et d'abandonner la maladie a elle-même jusqu'au 7.e ou 8.e accès ; alors, si la fièvre persévère, on a recours aux fébrifuges indigènes quand l'expérience a prouvé leur efficacité, ou bien au quinquina ; une once ou une once et demie de ce fébrifuge donnée par gros, de 3 heures en 3 heures, suffit ordinairement ; on ne le place utilement, que dans les intervalles d'apyrexie, et on le donne, ou en poudre dans un verre de vin blanc, ou bien sous la forme de bols incorporés avec une conserve qui en corrige l'amertume : il est utile de l'associer à divers ingrédiens, suivant les circonstances ; à l'opium, lorsque le malade est très-irritable ; au nitre ou à la crême de tartre, lorsqu'il est robuste ou pléthorique ; au muriate d'ammoniaque, lorsque la fièvre est accompagnée d'atonie ; à un purgatif, lorsqu'il y a embarras intestinal : il est bon de ne nourrir le malade, pendant ce temps, qu'avec des bouillons gras donnés entre chaque prise de quinquina : enfin, on renonce à l'usage du fébrifuge, lorsqu'il produit

des coliques, des anxiétés, ou lorsqu'il excite un état d'irritation dans la rate, dans le foie. -- Les accès de la *fièvre gastrique intermittente quotidienne* peuvent tellement se prolonger, qu'il n'y ait que peu ou point d'intermission entr'eux ; on donne alors les premières doses de quinquina, vers le déclin ou vers la fin d'un accès, et on le continue jusqu'à l'invasion du suivant. -- Quelquefois, dans la *fièvre gastrique tierce*, la teinte jaune de la sclérotique et le gonflement de la rate, ne doivent pas être un obstacle à l'usage du quinquina; ces symptômes disparaissent alors après son administration. -- La *gastrique quarte* résiste souvent au quinquina ; il faut le faire précéder alors de l'usage des apéritifs, sinon il ne réussit pas, ou bien la fièvre se manifeste de nouveau quinze jours ou trois semaines après sa cessation. Le changement de lieu, les voyages, la distraction, l'exercice, le bon vin, les eaux apéritives, etc., sont les meilleurs remèdes contre cette fièvre.

ORDRE TROISIÈME.

FIÈVRES MUQUEUSES (dites Pituiteuses).

Dans ces fièvres, tout annonce une affection marquée de la membrane muqueuse des voies alimentaires, et une altération évidente des sécrétions dont elle est le siége; cette altération paraît dirigée spécialement sur les glandes que cette membrane renferme dans son tissu.

26) *Leurs causes* sont : l'enfance, le sexe féminin, le tempérament lymphatique, un état de débilité, une température froide et humide, l'habitation dans des lieux marécageux, une nourriture de mauvaise qualité, l'usage des farineux, les écarts de régime, l'abus des purgatifs, la présence de vers dans le canal alimentaire, une vie sédentaire, des excès d'études, des passions tristes ; elles sont sporadiques, épidémiques et endémiques.

27) *Symptômes*. -- Elles commencent par des horripilations : le pouls est faible, peu fréquent ; il y a chaleur modérée entremêlée de froid ; sueur peu abondante et d'une odeur aigre ; sécrétions copieuses de mucosités; aphthes ; salivation plus ou moins prolongée ; par intervalles, difficultés d'uriner ; éruptions cutanées fugaces de formes variées ; douleurs contusives dans les membres; état de langueur générale ; somnolence ; morosité ; abattement moral : enfin, après une

durée de plusieurs septénaires, la maladie se termine le plus ordinairement d'une manière heureuse, par la salivation, des aphthes, des éruptions cutanées, des sueurs, une urine sédimenteuse; elle passe quelquefois à l'état de fièvre hectique, d'hydropisie, etc. En général, la mort ne survient que lorsqu'il y a des complications dangereuses, une diarrhée ou une sueur colliquative, une métastase sur les poumons, etc, -- A l'ouverture cadavérique, on trouve des aphthes multipliés dans l'arrière bouche et jusque dans l'œsophage; un enduit visqueux de mucosités répandues sur toute l'étendue de la membrane muqueuse des intestins; les glandes muqueuses, tantôt aplaties et comme comprimées avec une ouverture plus ou moins sensible, tantôt prolongées en forme de petites excroissances ou de papilles fongueuses et presque toujours distendues par des mucosités grisâtres et épaisses; enfin, des traces diverses d'inflammation dans plusieurs points de la membrane péritonéale ou des viscères abdominaux.

On divise les fièvres muqueuses en *continues*, *rémittentes* et *intermittentes*.

FIÈVRES MUQUEUSES CONTINUES.

28) Elles sont produites par les mêmes causes, et présentent les mêmes symptômes que la fièvre muqueuse en général (26 et 27); elles ont des paroxismes le soir, durent un, deux ou trois septénaires, même davantage, et se terminent quelquefois par des accès de fièvre intermittente (31).

29) *Traitement.* -- Il convient ordinairement de faire vomir *dès le début*, à cause de l'atonie de l'estomac, des nausées et des vomissemens qui se manifestent : on préfère, à cet effet, l'ipécacuanha; on l'administre même pendant plusieurs jours à la dose de trois ou quatre grains comme tonique; on favorise les déjections alvines, en donnant souvent, à petite dose, un mélange de rhubarbe en poudre, soit avec le tartrite acidule de potasse (*crême de tartre*), soit avec le muriate ammoniacal (*sel ammoniac*). -- *Dans la* 2.e *période*, on emploie les toniques et les excitans en général; tels sont surtout la gentiane, le quinquina, des boissons avec quelqu'eau alcoholisée, ou quelque infusion aromatique et légèrement amère, comme celles de sauge, de menthe, de camomille, etc.; il est souvent nécessaire d'interposer l'usage des purgatifs. -- *Dans la* 3.e *période*, on continue les mêmes moyens curatifs, et on y joint des substances nourrissantes faciles à digérer.

FIÈVRES MUQUEUSES RÉMITTENTES.

30) La fièvre rémittente muqueuse a les mêmes causes et les mêmes symptômes que la fièvre muqueuse continue (26 et 27); en outre, des accès de fièvre intermittente toutes les 24 heures, qui dégénèrent en simples paroxismes ou redoublemens vers la fin de la maladie : elle se termine rarement avant le 42.e jour; cette terminaison est souvent accompagnée de sueurs. -- Son *traitement* est le même que celui de la fièvre muqueuse continue (29).

FIÈVRES MUQUEUSES INTERMITTENTES.

31) Elles sont produites par les mêmes causes et ont les mêmes symptômes que la fièvre muqueuse en général (26 et 27); elles sont distinguées par leurs accès et l'intermission ou l'apyrexie qui les sépare. -- Le frisson des accès consiste dans une horripilation; il est rarement accompagné de tremblement; le froid commence ordinairement par les pieds, et s'étend à toute l'habitude du corps; il s'accompagne fréquemment de nausées, de vomissement, de cardialgie, de tuméfaction abdominale, de déjections et de céphalalgie; le pouls est lent et concentré. -- Une chaleur modérée succède; elle s'établit lentement et avec des retours irréguliers de frissons fugaces; dans cette 2.e période, la soif est modérée, le pouls fréquent sans être dur, l'urine de couleur citrine, la somnolence quelquefois insurmontable. -- La 3.e période consiste dans une légère moiteur; la sueur est souvent nulle, dans les premiers accès. -- La durée des accès varie de 3 à 10 heures et au-delà; l'intervalle qui s'écoule entre chacun d'eux, est ordinairement accompagné d'une inertie générale et d'un sentiment de pesanteur; ces accès paraissent d'une manière erratique, ou reviennent toutes les 24 heures, ou de deux jours l'un, ou toutes les 72 heures: de là, la division des fièvres intermittentes muqueuses, en *irrégulières*, en *quotidiennes*, en *tierces* et en *quartes;* l'invasion en froid de cette dernière variété (*la quarte*), est forte, et ses accès sont très-longs: rarement, du reste, elle existe sans quelque obstruction, douleur ou induration de la rate: on l'observe particulièment dans les lieux marécageux, et en automne; elle peut durer, si elle est livrée à elle-même, trois mois, six mois, souvent un an: la fièvre *double quarte* est celle dont le 3.e jour est libre, et chacun des autres jours marqué par un accès.

32) *Traitement.* -- Le même que ci-dessus (29), si ce n'est qu'on donne le quinquina à doses plus fortes, toujours cependant à dose tonique. -- Vouloir s'en servir pour sup-

primer la fièvre, ce serait presque toujours s'exposer, ou à la reproduire sous d'autres formes, ou à la prolonger sans terme fixe, ou même à lui voir succéder les affections les plus graves ; c'est surtout dans les intermittentes muqueuses que le traitement doit singulièrement être modifié, suivant les variétés de l'âge, du sexe, de la constitution individuelle, de la manière de vivre, suivant les circonstances qui ont précédé, suivant le caractère de l'épidémie, et surtout suivant l'état du malade durant les intervalles d'apyrexie ; car il règne quelquefois alors, à la suite des excès ou de longs écarts de régime, une telle langueur et un dépérissement si marqué, que le grand art pour opérer une guérison solide, est de traîner le traitement en longueur, et de s'aider de de tous les moyens que la diététique et l'hygiène peuvent suggérer. -- C'est surtout dans les fièvres *muqueuses quartes* d'automne, qu'il est utile de se borner à ces derniers moyens ; on doit prescrire au malade la promenade et l'exercice corporel, durant les jours d'intermission ; s'il était trop faible, il devrait se borner à aller en voiture, ou même ne recourir qu'à de simples frictions ; le passage brusque de l'usage d'une certaine sorte d'alimens et de boissons, à d'autres d'un caractère opposé, pourrait quelquefois être utile : en vain voudrait-on supprimer la fièvre quarte muqueuse dans le cours de l'hiver, elle élude ordinairement tous les remèdes et ne s'éteint qu'au printemps.

ORDRE QUATRIÈME.

FIÈVRES ADYNAMIQUES OU *PUTRIDES.*

Tous les caractères extérieurs de la fièvre adynamique, annoncent une atteinte profonde dirigée sur les forces vitales, particulièrement sur l'irritabilité musculaire des fonctions, soit animales, soit organiques ; tout y manifeste la langueur et la débilité, les causes, les symptômes, le traitement.

33) *Causes.* -- Séjour habituel dans les lieux bas et humides ; dans les prisons, les hôpitaux, les camps, les villes assiégées ; dans le voisinage des voiries ; dans les salles de dissection ; et en un mot, dans des lieux plus ou moins étroits dont l'air n'est pas renouvelé, ou est vicié par les émanations de matières en putréfaction, par l'entassement de beaucoup d'individus sains ou malades, et sur-tout lorsqu'ils sont affectés de fièvres adynamiques ou ataxiques, de gangrène, de

carie, etc. : exposition aux effleuves marécageux, surtout pendant le sommeil : défaut de propreté : nourriture composée d'alimens tendans à la putréfaction : boissons d'eaux corrompues : abus d'aromates, des alcalins, des mercuriaux, etc. : évacuations excessives : coït immodéré : résorption du pus : fatigues extrêmes ou inaction complète : veilles et études prolongées : affections morales habituellement tristes : traitement trop débilitant des fièvres dites inflammatoires, bilieuses, muqueuses, etc. Les fièvres putrides sont sporadiques, épidémiques, endémiques, quelquefois contagieuses.

34) *Symptômes.* -- L'invasion est lente ou brusque ; viennent ensuite les symptômes suivans : couleur livide et affaissement général ; langue recouverte d'un enduit jaune, verdâtre, brunâtre, noirâtre, et même d'un noir d'abord humide, puis sec et même aride ; état fuligineux des gencives et des dents ; haleine fétide ; soif variée ; déglutition souvent impossible ou comme paralytique ; par fois vomissemens de matières variées, plus ou moins foncées en couleur ; constipation ou diarrhée ; déjections souvent involontaires, noires et fétides ; quelquefois météorisme ; pouls petit, mou, lent ou fréquent, souvent dur et en apparence développé les premiers jours, mais passant subitement à un état opposé ; par fois, dès le début, apparence momentanée d'une congestion vers la tête ou la poitrine ; dans quelques cas, hémorragies passives par le nez, les bronches, l'estomac, l'intestin et les organes génitaux ; pétéchies, *vibices* et échymoses ; respiration naturelle accélérée ou ralentie ; chaleur âcre au toucher, augmentée ou diminuée ; sécheresse de la peau ou sueur partielle, froide, visqueuse et même fétide ; urine retenue, rejetée avec difficulté ou rendue involontairement d'une manière variée, citrine ou de couleur foncée dans les premières périodes, et trouble avec un sédiment grisâtre vers la fin ; yeux rouges ou jaunes, verdâtres, chassieux, larmoyans et contournés ; regard hébété ; affaiblissement de la vue, de l'ouie, du goût et de l'odorat, dépravation fréquente de ces deux derniers ; céphalalgie obtuse, état de stupeur, somnolence, vertiges ; rêvasseries ou délire taciturne ; réponses lentes et tardives, indifférence sur son propre état ; prostration, affaissement des traits de la face et des saillies musculaires en général, coucher en supination ; quelquefois éruption de parotides avec ou sans diminution subséquente des symptômes ; ictère ; impossibilité de rubéfier la peau et d'exciter l'organisme ; gangrène des plaies en général, des parties sur lesquelles le *decubitus* a lieu. La plupart de ces symptômes peuvent exister à la fois ;

ou bien quelques-uns seulement déterminent la maladie ; ils se présentent souvent graduellement, et quelquefois d'une manière subite et foudroyante. La terminaison est souvent funeste et ordinairement accompagnée de l'augmentation progressive et continuelle des symptômes : quelquefois cependant ces symptômes diminuent graduellement, et la terminaison se fait par une sueur abondante, par des urines sédimenteuses, par des parotides, des abcès, etc. ; alors, la convalescence est longue, et la rechute fréquente.

35) 1.er *Traitement préservatif*. -- Il consiste, dans l'observation constante des règles d'hygiène publique ou particulière, et dans les fumigations. — 1.° Vigilance salutaire de la police sur le choix des alimens et des boissons, attention à écarter tout ce qui pourrait développer des miasmes contagieux, air libre, rues larges, soins de propreté, etc. ; c'est par l'usage de ces moyens que les peuples modernes sont parvenus à diminuer, ou même à faire cesser entièrement les épidémies putrides qui désolaient si souvent les anciens, et on ne saurait trop désirer que les hôpitaux et les prisons où cette funeste maladie compte encore tant de victimes, participent enfin au même bienfait. -- 2.° Des soins analogues serviront également à éloigner des particuliers ce redoutable fléau, et en supposant même que la contagion d'un hôpital, d'une prison ou d'un amphithéâtre d'anatomie leur en aient déjà fait ressentir les premières atteintes, ils pourront encore en étouffer le germe et en prévenir le développement par le prompt usage d'un vin généreux, d'une liqueur alcoholisée et des sudorifiques : il faut seulement avoir soin de ne pas trop augmenter la chaleur naturelle, et de ne pas pousser la transpiration au-delà de quelques heures, si on n'en obtient pas un soulagement marqué. -- 3.° Lorsque la fièvre adynamique est contagieuse, on désinfecte les lieux où elle règne, et on empêche sa communication, par les fumigations d'acides minéraux : l'efficacité de ces fumigations dans cette circonstance, a été constatée, dans les hôpitaux militaires de Paris par M. *Desgenettes*, dans les prisons de Coutances par M. *Costaz* préfet, enfin dans les prisons de Dijon en 1804. On prend sept parties de muriate de soude (*sel de cuisine*), une d'oxide de manganèse, et cinq d'acide sulfurique ; on mêle l'oxide de manganèse avec le sel, on met le mélange dans une capsule de verre ou de grès ; et on verse dessus l'acide non tout à la fois mais par parties, en laissant assez d'intervalle pour que le dégagement ne s'opère que successivement et sans incommoder les malades : on remplit le même objet, en employant de l'acide affaibli d'avance d'un

tiers de son volume d'eau : cette opération n'exige point de feu, le vase qui contient le mélange peut être porté dans les endroits où l'infection se manifeste avec le plus d'intensité, *et même approché du lit des malades.*

36) 2.° *Traitement curatif.* -- *Essentiel* -- Il faut relever et soutenir les forces par l'usage des stimulans et des irritans : le vin pur et mêlé; la combinaison des toniques et des purgatifs acides, comme celle du quinquina et des tamarins, quand les premières voies sont surchargées de matières viciées; l'usage des acides végétaux; les alcohols amers et aromatiques; les tisanes de fleurs d'arnica, de serpentaire, etc.; les lavemens au quinquina, au camphre; les vésicatoires camphrés, etc., sont des remèdes qui seuls suffisent souvent pour triompher des fièvres adynamiques simples. -- *Symptomatique.* -- S'il se présente quelque symptôme prédominant, la prudence commande d'y avoir égard, et de modifier le traitement essentiel suivant la direction qu'il imprime à la maladie : dans un délire grave et persévérant, on suspend l'usage des cordiaux, on introduit un air frais dans la chambre, on fait tout à la fois, et des embrocations froides sur la tête, et des fomentations chaudes sur les jambes : à des sueurs colliquatives, on oppose une température fraîche et des boissons froides, astringentes ou acidulées; à une diarrhée copieuse, des mucilagineux, des absorbans ou de petites doses d'ipécacuanha, de rhubarbe; à une constipation opiniâtre, l'usage d'une boisson émétisée, propre à remédier à l'atonie des intestins et à en expulser les matières fécales; enfin, à des hémorragies énervantes, l'eau de *Rabel*, ou la limonade sulphurique : l'éruption des parotides presque toujours funeste, exige aussi une attention particulière; on cherchait ordinairement à les faire suppurer, mais l'expérience a prouvé à *Bancq*, qu'il était plus utile d'en procurer la résolution; des sangsues appliquées sur la tumeur, des vésicatoires mis successivement aux bras et aux jambes, des frictions répétées avec le liniment volatil, et enfin un laxatif composé de parties égales de quinquina et de rhubarbe en poudre, lui ont servi à atteindre ce but.

On divise les fièvres adynamiques en *continues*, en *rémittentes*, et en *intermittentes*.

FIÈVRES ADYNAMIQUES CONTINUES.

37) Elles comprennent *les fièvres adynamiques continues simples*, et *la fièvre jaune*.

38) 1.° FIÈVRES ADYNAMIQUES CONTINUES SIMPLES. -- Elles sont produites par les causes et présentent les symptômes des

fièvres adynamiques (33 et 34) ; leur type continu est souvent sans exacerbation ; elles durent d'un à deux ou trois septénaires; souvent elles se terminent par une fièvre intermittente.

39) *Traitement.* -- Il est le même que celui indiqué pour toutes les fièvres adynamiques (35 -- 36) : en outre, dès le début, on fait vomir avec le tartrite de potasse antimonié (*tartre stibié*) s'il existe un embarras gastrique : on fait ensuite usage de boissons acidulées et légèrement toniques. -- Dans la 2.e période, on se sert d'excitans plus énergiques; on rubéfie la peau à l'aide de sinapismes, de vésicatoires fixes ou ambulans. -- Ce qu'on ne saurait surtout trop recommander, ce sont des soins assidus auprès du malade; air fréquemment renouvelé, propreté, changement de linge, éloignement des matières stercorales, arrosemens avec du vinaigre et de l'eau, couvertures légères, boissons données à propos dans les momens de faiblesse, vigilance et attention continuelles, voilà ce que tous les remèdes de la pharmacie ne pourront jamais suppléer.

40) 2.° Fièvre jaune d'Amérique. -- Cette fièvre est une complication de *la fièvre bilieuse* avec *la fièvre adynamique*; elle ne diffère de la fièvre bilioso-putride (*gastro-adynamique*) qu'on voit ordinairement en Europe, que par des circonstances qui tiennent à l'influence du climat, par l'intensité des symptômes, et la rapidité de sa marche dans les régions brûlantes; qu'on lise les descriptions exactes qui en ont été faites, et on verra qu'elle se compose essentiellement des symptômes de la fièvre bilieuse (12), et de ceux de la fièvre adynamique (34) portés à leur plus haut période; elle est, outre cela, souvent accompagnée de jaunisse à cause de la lésion grave du système hépatique, de vomissemens noirs et d'hémorragies à cause de l'intensité de l'atonie adynamique; elle est aussi quelquefois contagieuse.

41) *Traitement.* -- Il se réduit à celui de la fièvre gastrique (20) et de la fièvre adynamique (38), différemment combinés selon le caractère de l'épidémie et la prédominance de l'une ou de l'autre de ces deux fièvres; il ne faut pas cependant négliger les secours particuliers que peuvent demander certains symptômes prédominans et certaines circonstances environnantes; l'une de celles-ci qu'il est important de remarquer et nécessaire de combattre, est la contagion; elle répand ordinairement la terreur et la mort sur ceux qui environnent le malade, et aggrave l'état du malheureux qui éprouve la maladie; les fumigations *guytoniennes* dont il a été parlé (35), sont un moyen efficace contre ce

fléau destructeur ; l'expérience l'a prouvé d'une manière éclatante, dans le lazaret de Marseille, où tout navire venant d'Espagne en Etrurie, et sur lequel la fièvre jaune exerçait ses ravages, a été complétement désinfecté ; la même méthode a préservé constamment les gardes qui ont eu soin des malades, à l'exception de ceux qui étaient entrés sur les navires avant qu'on eût pris aucune précaution.

FIÈVRES ADYNAMIQUES RÉMITTENTES ET INTERMITTENTES.

42) Ces deux sortes de fièvres se remarquent plus particulièrement chez des individus affaiblis ou détériorés par des affections chroniques variées, ou par la lésion de quelque viscère abdominal.

43) 1.° LES FIÈVRES ADYNAMIQUES RÉMITTENTES sont produites par les causes (33) ; elles ont des accès réguliers ou irréguliers, quotidiens, tierces ou quartes : les symptômes adynamiques (34) ont lieu et se continuent pendant tout le cours de la maladie, mais ils augmentent d'intensité pendant les accès ; leur durée est longue ; elles prennent vers la fin le type continu, et ne se terminent guère avant le 40.e jour.

44) 2.° LES FIÈVRES ADYNAMIQUES INTERMITTENTES s'offrent rarement dans la pratique : leurs accès présentent les causes et les symptômes adynamiques (33 et 34) plus ou moins prononcés ; ils sont, tantôt irréguliers, tantôt réguliers ; dans ce dernier cas, leur type est quotidien, tierce ou quarte : l'apyrexie n'est presque jamais complète dans l'intermission ; la durée de ces fièvres est encore indéterminée.

45) *Traitement commun aux fièvres rémittentes et intermittentes.* -- *Les fièvres adynamiques rémittentes et intermittentes* ont encore été trop peu observées, pour qu'on puisse établir, d'une manière précise, les principes du traitement qui leur convient. L'analogie qu'elles ont avec les autres fièvres adynamiques, doit porter à croire qu'on peut leur adapter les mêmes moyens (35 et 36) : seulement, comme la maladie est plus longue, il faut insister sur une nourriture succulente et facile à digérer ; quelques observations semblent prouver que le quinquina, donné à haute dose, ne guérit point, dans tous les cas, celles qui sont intermittentes.

ORDRE CINQUIÈME.

FIÈVRES MALIGNES OU *ATAXIQUES.*

Ces fièvres forment une famille naturelle réunie par l'ana-

logie de leurs causes, de leurs symptômes, et de leur traitement.

46) *Causes.* — Elles sont produites; par un état de débilité; par l'habitation près des marécages, et dans des lieux étroits dont l'atmosphère non renouvelée est viciée par un grand nombre d'individus; par l'abus des plaisirs vénériens, des veilles et des études prolongées; par un chagrin profond et continu; par les fatigues du corps et les passions fortes portées à l'excès; etc. : elles peuvent être sporadiques, épidémiques, endémiques, contagieuses.

47) *Symptômes.* — Elles se manifestent quelquefois au moment où on s'y attend le moins; le plus souvent elles sont précédées de céphalalgie, de pesanteur de tête, de somnolence, de lassitudes spontanées, d'agitation, de morosité, d'inquiétude, de chagrin sans cause connue, de pressentimens sinistres, et quelquefois même de lipothymie, de syncope; souvent on n'aperçoit de lésion que dans les digestions : leur invasion est accompagnée de *l'horror et du rigor.* — Tout annonce ensuite un changement subit dans les propriétés vitales, un désordre dans les rapports qu'ont entr'elles les diverses fonctions en général, et les différentes parties d'un même systême ou d'un même appareil d'organes en particulier : langue nette ou recouverte d'un enduit blanchâtre, humide ou sèche; soif nulle ou très-grande; quelquefois horreur de l'eau; déglutition gênée ou même impossible, et par fois sentiment de strangulation; vomissement spontané ou provoqué par les causes les plus légères; diarrhée ou constipation opiniâtre : pouls variable dans chaque région, et souvent alternativement dans la même artère, grand et petit, fort et faible, fréquent et lent, régulier et irrégulier ou intermittent; lipothymies et syncopes; apparences fugaces de congestions locales; rougeur et pâleur de la peau momentanées, alternes et distribuées d'une manière irrégulière : respiration alternativement facile et difficile, fréquente et lente, grande et petite, continue et entrecoupée; par fois, toux, hoquet, éternuement, soupirs et rires involontaires; chaleur souvent entremêlée de frissons fugaces, moindre ou plus élevée que dans l'état de santé, inégalement répartie et alternativement augmentée ou diminuée : changemens prompts, opposés et souvent alternes des sécrétions et des exhalations; transpiration cutanée supprimée ou augmentée et souvent partielle, froide ou chaude, visqueuse ou tenue; excrétion de l'urine suspendue, difficile et douloureuse ou très-abondante, liquide urinaire, ordinairement limpide, quelquefois sédimenteux sans la moindre

diminution des symptômes ; larmoiement involontaire, ou sécheresse de la conjonctive : état obtus ou sensibilité excessive des organes des sens, vue égarée, insomnie ou somnolence, vertiges ; coma, délire ou intégrité de l'entendement, nulle connaissance de ses proches et de l'état de gravité de sa maladie, indifférence extrême sur ce point, ou inquiétude continuelle, tristesse, terreur et désespoir ; réponses brusques et dures, voix aiguë, bégaiement ou aphonie ; douleur à l'occiput, au dos, dans les membres, les hypocondres, ou insensibilité totale : agitation, carpologie, prostration des forces, sans évacuations abondantes ; tremblement général ou local, soubresauts des tendons, convulsions ou paralysie universelle ou partielle ; symptômes du tétanos, de la catalepsie, de l'épilepsie, etc. Les fièvres ataxiques ne sont pas moins irrégulières dans la rapidité de leur marche, dans leur rémission, dans le retour de leur redoublement, ainsi que dans la succession de leurs périodes ; rien de plus fréquent que des rémissions trompeuses.

48) *Traitement.* -- De quelle inefficacité ne doivent point être souvent les secours que la médecine peut opposer, dans le sein d'un tel désordre, à une pareille aberration des propriétés vitales, des forces médicatrices de la nature, et combien de fois l'application des remèdes les plus efficaces, des moyens les plus héroïques, doit-elle se trouver sans vertu entre les mains de l'homme de l'art affligé ! Les toniques et les excitans doivent être la base du traitement ; il faut aussi tâcher de procurer une répartition égale des forces de la vie, qui le plus souvent se concentrent sur tel ou tel organe : on emploie à cet effet les amers seuls ou réunis aux acerbes, la décoction de quinquina, les alcohols et les vins spiritueux, amers et aromatiques, le camphre, les ammoniacaux ; on rubéfie les régions différentes de la peau, à l'aide des cantharides, de la moutarde, des huiles volatiles, de l'ammoniaque ; on applique les vésicatoires fixes ou volans, les ventouses sèches ou scarifiées, etc. mais souvent ces moyens ne produisent que des effets passagers, et les excitations momentanées qui en résultent, sont aussitôt remplacées par un état de débilité encore plus dangereux que celui qu'on avait dessein de combattre.

On divise les fièvres ataxiques, en *continues*, en *rémittentes* et en *intermittentes*.

FIÈVRES ATAXIQUES CONTINUES.

49) Elles comprennent *la fièvre ataxique simple*, *la fièvre cérébrale*, *la fièvre lente nerveuse*, et *la fièvre des prisons*.

50) 1.° Fièvre ataxique simple. -- Elle est due aux causes (46), et présente les symptômes (47), avec un type continu et des paroxismes, souvent nuls, d'autrefois irréguliers; elle dure deux ou trois septénaires; elle prend quelquefois le caractère contagieux, et se traite par les moyens indiqués (48).

51) 2.° Fièvre cérébrale.--Cette maladie est une des plus dangereuses de celles qui attaquent l'espèce humaine; c'est une sorte de fièvre ataxique simple, qui a beaucoup d'analogie avec l'apoplexie des vieillards, soit par les phénomènes qu'elle présente, soit par les résultats cadavériques; elle a les mêmes symptômes que l'ataxique simple (50), mais ceux qui lui sont particuliers et la distinguent, sont la rougeur de la face, un état comateux, et quelques autres symptômes de l'apoplexie ou de la congestion cérébrale, comme la paralysie, l'hémiplégie, des mouvemens convulsifs, des roideurs tétaniques, etc.; c'est surtout vers le 7.e ou 8.e jour de la maladie, que l'épanchement au cerveau semble se consommer. -- A l'ouverture des corps, on trouve des épanchemens séreux ou séroso-sanguins, dans la cavité du crâne : ceux qui ont une disposition naturelle ou acquise à l'apoplexie, un état antérieur de paralysie, de démence, etc., sont particulièrement sujets à cette sorte de maladie.

52) *Traitement.* -- Si on peut attendre quelque succès du traitement, ce n'est qu'aux approches de la congestion de la tête, et lorsqu'elle est encore incomplétement établie; il faut alors chercher à contre-balancer cette tendance fatale, par les rubéfians aux pieds et aux jambes, les vésicatoires volans, etc., pendant qu'on fera fréquemment appliquer des topiques froids sur la partie chevelue de la tête rasée, comme des linges trempés dans l'oxicrat, ou bien des arrosemens avec quelqu'autre liquide froid; ces moyens devront être secondés par l'usage intérieur des excitans les plus actifs. — Il est peu de ressources, lorsque tous les symptômes annoncent que la congestion est formée, comme la suppression des fonctions des sens et de l'entendement, une affection comateuse profonde, etc. Il ne reste plus alors qu'à tenter le repompement du fluide, en donnant de l'activité au systême des vaisseaux absorbans, en rubéfiant la tête avec la teinture de cantharides, en la couvrant d'un vésicatoire, en faisant usage du muriate de mercure doux ou de l'oxide de mercure noir, à l'intérieur ou en frictions.

53) 3.° Fièvre lente nerveuse. -- Les caractères n'en sont point encore rigoureusement déterminés; elle parait cependant avoir les mêmes causes et les mêmes symptômes que la fièvre ataxique simple (50); mais ces symptômes sont

moins intenses, les cérébraux surtout sont moins prononcés : elle dure de deux à quatre septénaires, quelquefois plus, surtout lorsqu'elle tend à une terminaison heureuse.

54) *Traitement.* -- Si les symptômes gastriques dominent dès le premier temps, on ne doit pas craindre de provoquer le vomissement ; plus tard, la débilité est souvent si extrême, qu'il serait dangereux d'y avoir recours : si un chagrin annonce que la nostalgie produit la fièvre, il faut, avant tout, rendre le malade à l'objet de ses désirs : d'ailleurs, le traitement consiste dans les fortifians ; les symptômes ou apparences inflammatoires qui se manifestent dès les premiers jours, ne doivent point en faire interrompre l'usage, à cause des circonstances toujours débilitantes qui ont précédé et produit la maladie ; les symptômes nerveux eux-mêmes, comme l'oppression, etc., ne doivent pas non plus en imposer, les toniques les dissiperont ; un vin généreux tel que celui de Bordeaux, de Malaga, etc., sera d'un usage salutaire ; dans certains cas, on doit y joindre une nourriture légère mais restaurante, et des tisanes amères et aromatiques, ou bien une limonade vineuse, et même une légère décoction de quinquina, des frictions sèches ou aromatiques sur la surface du corps : on doit surtout relever le courage abattu du malade, lui procurer un air pur, des sensations agréables, etc.... dans les cas où la maladie est grave, avancée, il faut recourir aux vésicatoires, aux cordiaux les plus actifs, au musc, au camphre, etc., aux vésicatoires s'il y a affection soporeuse ; dans les cas contraires, où les symptômes semblent vouloir céder, il faut nourrir davantage le malade, lui faire prendre un peu d'exercice.

55) 4.° Fièvre des prisons. -- Cette fièvre est contagieuse et produit quelquefois de grands ravages dans les armées et les hôpitaux ; c'est pourquoi on l'a aussi appelée *fièvre des hôpitaux :* c'est une complication de la fièvre ataxique avec la fièvre adynamique, qui présente par conséquent la réunion des causes et des symptômes de ces deux maladies : sa terminaison a lieu après un, deux ou trois septénaires ; par la santé sans crises ; par d'autres maladies comme des métastases, des convulsions, des hémorragies, des parotides symptomatiques, etc. ; ou par la mort : dans ce dernier cas, l'ouverture du cadavre laisse voir des épanchemens séreux, plus ou moins abondans au-dessous de la dure-mère.

56) *Traitement.* -- Il consiste à suivre les indications énoncées au traitement de *la fièvre adynamique* (35 et 36), et de *la fièvre ataxique* (48). -- Il convient, en outre,

dans cette maladie, de permettre au malade l'accès libre d'un air froid, en tenant les portes et les fenêtres de la chambre ouvertes, et en ayant soin de le débarrasser de ces couvertures de lit incommodes, qui, surtout dans un lieu renfermé, sont si propres à augmenter la débilité et à provoquer des sueurs colliquatives. -- Il n'est pas moins essentiel de prévenir les effets de la contagion par le moyen des fumigations acides (35).

FIÈVRES ATAXIQUES (PERNICIEUSES) RÉMITTENTES.

57) Elles ont les causes et les symptômes de la fièvre ataxique en général (46 et 47), avec des retours réguliers ou irréguliers d'accès, sous le type quotidien, tierce, double tierce ou quarte. Ces accès vont souvent en croissant, et sont marqués, par des symptômes anomaux du plus mauvais caractère, comme ceux des ataxiques intermittentes (59). -- Leur durée est peu connue, parce que le danger qui les accompagne est ordinairement si grand, qu'on est obligé de les supprimer, ou au moins de changer leur caractère en administrant le quinquina ; leur rechute est fréquente.

58) *Traitement.* -- Il est le même que celui des fièvres ataxiques intermittentes (60 et 61) ; seulement, si les accès se rapprochent ou se touchent, il faut administrer la première dose de quinquina vers leur déclin, et dans la distance la plus éloignée possible du paroxisme que l'on se propose d'arrêter.

FIÈVRES ATAXIQUES (PERNICIEUSES) INTERMITTENTES.

59) Elles se reconnaissent, par les mêmes causes et les mêmes symptômes que les autres fièvres ataxiques (46 et 47); mais elles sont plus souvent le résultat de l'habitation dans des lieux insalubres, des exhalaisons qui se dégagent des marais, des étangs, des égoûts, et surtout de leurs dépôts plus ou moins infects après la retraite ou l'évaporation des eaux. -- Elles consistent dans des accès de fièvre qui vont souvent en croissant, sous type quotidien, double tierce, tierce, ou quarte, avec intermission presque toujours complète entre les accès, qui sont exaspérés par quelque symptôme dominant, violent et dangereux, comme *un cholera morbus*, *un flux dysentérique*, *une cardialgie violente*, *des sueurs colliquatives*, *le délire*, *des douleurs néphrétiques*, *une attaque d'épilepsie*, *des convulsions*, *etc.* Leur terminaison est toujours funeste, si on livre la nature à elle-même ; rarement cette maladie passe alors le 3.e ou 4.e accès : elles se terminent

d'une manière heureuse aussitôt qu'on a convenablement administré le quinquina ; leur rechute est alors fréquente ; elle a lieu dans les septénaires qui correspondent aux accès : quelquefois elles passent à l'état de fièvres intermittentes ordinaires, ou à celui de fièvres ataxiques continues.

60) 1.° *Traitement essentiel.* -- Le quinquina en poudre est le seul moyen efficace qu'on puisse opposer à cette terrible maladie : lorsqu'elle s'annonce par des symptômes alarmans, le fébrifuge doit être administré sans délai et sans aucune préparation préalable de l'individu; le danger est alors si pressant, qu'aucune considération ne doit empêcher l'emploi de ce moyen; l'oppression, la céphalalgie, l'irritation de la poitrine, ne sont que symptomatiques; au lieu d'en être aggravées, elles n'en recevront que du soulagement: l'administration du quinquina doit avoir lieu dans l'intermittence, excepté lorsque les accès sont subintrans ; il convient alors de placer de préférence ce fébrifuge dans la déclinaison des accès : pour que le quinquina produise un effet convenable, il faut le donner dans la distance la plus éloignée de l'accès que l'on se propose d'arrêter ; la quantité de six gros ou d'une once au plus, suffit communément pour arrêter les accès d'une fièvre ataxique intermittente, arrivée à son plus haut degré d'intensité; dans les cas ordinaires, la première prise ou celle qui est donnée dans le temps le plus éloigné de l'accès, doit être la plus forte ; on débute communément par la moitié de la dose, dont le reste est donné ensuite en portions successivement décroissantes, et dans un intervalle plus ou moins considérable, selon la nature plus ou moins anomale de la fièvre, et la distance réciproque des paroxismes entr'eux : lorsque, par le secours du quinquina, l'on est parvenu à supprimer les accès, il est nécessaire, pour éviter les rechutes, d'insister quelque temps sur l'usage de ce fébrifuge : certaines fois, le quinquina est constamment rejeté par la voie des vomissemens ou des selles, à quelque dose qu'il soit administré; il est convenable alors, de lui associer de l'opium ou quelqu'autre substance efficacement antispasmodique.

61) 2.° *Traitement symptomatique.* -- Lorsqu'un médecin est appelé pendant un accès de fièvre intermittente qui menace les jours du malade, il ne doit pas rester spectateur oisif; il doit faire alors la médecine du symptôme : si le malade offre un aspect cadavéreux, si le pouls est presque éteint, la prostration à un degré extrême, il pourra recourir aux stimulans et aux cordiaux, à l'application des sinapismes, des vésicatoires; à des fomentations alcoholisées dans les fièvres

algides; à des odeurs fortes, dans les fièvres léthargiques; à l'opium, contre les cardialgies, les convulsions; à des lotions froides sur la tête, dans le cas de céphalalgie violente ou de signes imminens d'une congestion cérébrale, etc.

ORDRE SIXIÈME.

PESTE. (Fièvre adéno-nerveuse de *Pinel.*)

L'histoire de cette maladie si terrible dans ses ravages, nous présente quatre objets importans à considérer; 1.° *ses causes*; 2.° *les caractères qui la distinguent*; 3.° *les différens degrés qu'elle présente*; 4.° *son traitement.*

---

62) *Causes.* — Ce qu'il y a de certain sur les causes de la peste, c'est: 1.° que toutes les épidémies pestilentielles qui ont ravagé l'Europe à différentes époques, y ont toujours été apportées de l'Afrique ou de l'Asie: 2.° qu'elle est toujours due à des émanations subtiles, qui se dégagent du corps des pestiférés, et qui, portées sur celui d'un homme sain, y développent, avec plus ou moins de rapidité, la maladie qui les a produites: ces émanations inconnues dans leur nature, sont très-connues dans les effets qu'elles produisent; elles ne s'étendent qu'à une petite distance dans l'atmosphère, à moins que beaucoup de pestiférés ne soient réunis dans un petit espace; elles peuvent être propagées dans certaines directions par le vent, ainsi que par la fumée provenant de la combustion des objets infectés; elles ont une attraction particulière pour les poils, les plumes, le lin, le chanvre, la laine, le coton, la soie, les peaux, etc.; elles n'adhèrent point aux corps lisses, tels que les métaux; elles sont décomposées par un froid intense, par la combustion, par l'exposition prolongée à l'air libre, par les acides, surtout par l'immersion de l'objet infecté dans le vinaigre; elles peuvent se conserver pendant très-long-temps, surtout lorsque les objets qui en sont imprégnés sont enfouis, et à l'abri de l'air et de l'humidité: 3.° qu'il est des circonstances qui semblent favorables à l'absorption des émanations contagieuses; telles sont, la jeunesse, un tempérament lymphatique, un état général de débilité, des évacuations immodérées, des excès de débauche, des fatigues excessives, et surtout la tristesse, le découragement et la peur: 4.° enfin, qu'elle peut régner quelquefois sporadiquement, qu'elle est

endémique en Egypte, et partout ailleurs souvent épidémique, et presque toujours évidemment contagieuse.

63) *Caractères distinctifs de la peste.* Les phénomènes caractéristiques de la peste sont *des bubons*, *des antrax* et *des pétéchies.*

64) *Les bubons* sont des tumeurs inflammatoires qui varient en nombre; ils paraissent au-dessus ou au-dessous des ganglions lymphatiques, et surtout aux aînes, aux aissailles, et plus rarement à l'angle des mâchoires; ils sont précédés ou non par un état fébrile; on éprouve d'abord une douleur profonde dans le lieu affecté, suivie d'une petite élévation à peine perceptible et sans rougeur; l'inflammation augmente graduellement, sa marche est aiguë ou chronique, et sa terminaison a ordinairement lieu par résolution, quelquefois par la suppuration d'un pus souvent homogène, suivie assez fréquemment d'une cicatrisation prompte; d'autrefois par la gangrène, la délitescence, ou la métastase; ces trois dernières terminaisons sont redoutables.

65) *Les antrax* sont plus ou moins multipliés; ils ont leur siége dans les parties charnues non recouvertes de poils, telles que les joues, le cou, la poitrine, le dos et les membres; ils sont aplatis, d'une étendue variée, circulaires, non élevés au-dessus de la peau, mais plus ou moins profonds : ils font d'abord éprouver une douleur locale très-vive, à laquelle succède une pustule de la grosseur d'une tête d'épingle remplie d'une sérosité jaunâtre; cette vésicule s'étend en tout sens, jusqu'à ce qu'elle ait la largeur de l'ongle; elle se rompt alors, donne issue à la sérosité, et laisse à découvert un fond noir très-étendu en largeur et en profondeur; les parties voisines s'enflamment, l'escharre se détache, et il succède une suppuration plus ou moins louable.

66) *Les pétéchies* paraissent au cou, à la poitrine, aux membres abdominaux, etc.; ce sont des taches d'abord rouges, puis noires, non élevées au-dessus de la peau, de grandeur variée, et plus ou moins rapprochées les unes des autres; elles passent quelquefois à l'état d'antrax, surtout au milieu de l'épidémie.

Ces trois symptômes caractéristiques peuvent exister simultanément ou isolément; ils surviennent à des époques variées de la maladie; l'apparition des bubons est moins redoutable que celle des antrax et des pétéchies. L'état fébrile peut être inflammatoire, gastrique, adynamique; il est le plus souvent ataxique : son type est ordinairement continu, il n'est pas encore bien démontré s'il peut être rémittent ou intermittent; sa marche est très-aiguë ou très-lente; sa durée varie

depuis quelques heures jusqu'à deux septénaires. Les autres symptômes extrêmement variables, sont généralement subordonnés à ceux de la fièvre qui se manifeste.

67) *Degrés de la peste*. -- 1.er *Degré* : fièvre légère sans délire, bubons ; presque tous les malades guérissent promptement et facilement. -- 2.e *Degré* : fièvre, délire et bubons ; le délire s'appaise vers le cinquième jour et se termine, ainsi que la fièvre, vers le 7.e ; plusieurs guérissent. -- 3.e *Degré* : fièvre, délire considérable, bubons, charbons ou pétéchies, séparément ou réunis ; symptômes ordinaires aux fièvres ataxiques (*malignes*), mais plus intenses ; rémission ou mort, du 3.e au 6.e jour ; très-peu de guérisons.

Le pronostic de la peste est alarmant ; il l'est plus au milieu de l'épidémie, que vers son début ou son déclin.

Traitement. -- Il est *préservatif* ou *curatif*.

68) 1.° *Traitement préservatif*. -- Il repose tout entier sur la connaissance des lois que suit le principe contagieux dans sa propagation, et que nous avons exposées plus haut (62) : il embrasse deux objets, empêcher la contagion de se répandre des lieux infectés dans ceux qui ne le sont pas, se garantir de la contagion quand on est obligé de vivre parmi les pestiférés. -- 1.° Il est un moyen infaillible pour parvenir au premier but ; c'est d'interdire toute communication avec les objets et les personnes infectées ; de désinfecter les objets en les plongeant dans du vinaigre, ou bien en les exposant à l'action des fumigations sulphureuses, nitriques, ou muriatiques oxigénées. -- 2.° On peut atteindre le second, en faisant des frictions huileuses sur tout le corps jusqu'à ce qu'il survienne une sueur très-abondante, en pratiquant des fonticules qui suppurent avant qu'on s'expose à la contagion, en évitant toute affection morale débilitante, enfin en faisant usage de toniques et d'excitans.

69) 2.° *Traitement curatif*. -- Il y a deux ordres de symptômes dans la peste, l'affection nerveuse et l'affection éruptive ; de là naissent deux espèces d'indications. = 1.ere *indication*. — Il faut d'abord faire usage au commencement de la maladie, des vomitifs et des sudorifiques, afin d'imprimer une secousse plus ou moins forte à tout le systême, et d'ouvrir les voies de la transpiration ; après l'usage de ces moyens, l'expérience et l'analogie conseillent un traitement semblable à celui des fièvres inflammatoires, gastriques, putrides ou malignes ; selon la nature de la fièvre complicante, on doit employer le quinquina, le vin, le camphre, les acides minéraux, et dans le cas de stupeur et de somnolence, recourir

aux vésicatoires; du reste, on ne peut espérer de guérir la peste à l'aide de ces moyens, que lorsqu'elle est dans un degré peu violent; car, dans le cas contraire, les remèdes les plus vantés échouent presque toujours. = 2.e *indication.* -- L'expérience a appris que *les bubons* qui s'enflamment et suppurent, doivent être regardés comme des abcès critiques; c'est donc au médecin à favoriser de tout son pouvoir ou à provoquer cette espèce de terminaison : des cataplasmes maturatifs, lorsque la tumeur parcourt régulièrement ses périodes ; des topiques excitans, lorsqu'elle est indolente et sans ressort, voilà ce qui doit composer cette partie du traitement : on a retiré de grands avantages, en Egypte, des oignons de scille cuits sous la cendre et appliqués les plus chauds possibles sur les bubons ; M. *Larrey* conseille aussi, lorsque le bubon est indolent, d'avoir recours au cautère actuel ; il assure que ce moyen provoque souvent l'inflammation et la suppuration. -- *Les charbons* sont toujours symptomatiques; leur traitement consiste à exciter dans les parties subjacentes une inflammation suffisante pour faire tomber les escharres ; on emploie, dans cette vue, des cataplasmes chauds et rubéfians: la plupart des auteurs conseillent de scarifier et d'exciser les parties gangrénées ; *Samoëlowitz* blâme cette pratique et la regarde comme inutile. -- *Les pétéchies* sont des symptômes adynamiques, et appellent avant tout l'usage intérieur des acides minéraux et des toniques ; lorsqu'elles étaient considérables ou confluentes, *Samoëlowitz* enveloppait le malade tout nu dans un drap bien imbibé de vinaigre ; il a souvent réussi à les faire disparaître entièrement, par la répétition fréquente de ce procédé.

ORDRE SEPTIÈME.

FIÈVRES HECTIQUES.

70) *Les fièvres hectiques* présentent deux caractères fondamentaux invariables qui leur sont communs et tellement propres, qu'il ne se trouve aucune autre fièvre qui les réunisse ; ces caractères sont, 1.° *fièvre continue lente d'une durée longue et indéterminée*, 2.° *consomption des forces et émaciation du corps.*

Les fièvres hectiques; où sont la suite de la lésion du tissu d'un ou de plusieurs organes, et alors elles sont *symptomatiques* et le plus souvent incurables; ou bien elles émanent

d'autres causes indépendantes de cette lésion, et alors elles sont regardées comme des *fièvres essentielles* accessibles aux secours de l'art : dans ce dernier cas, pour parvenir à la guérison des *fièvres hectiques*, il est presque toujours nécessaire de remonter à leurs causes ; c'est sous ces rapports qu'on les a divisées en *hectiques gastriques*, *pectorales*, *génitales*, *sanguines*, *par lactation*, *par anomalies de la transpiration*, *par affection cutanée*, *par abus des facultés de l'ame*.

Une règle générale qui semble s'adapter à toutes les fièvres hectiques essentielles, c'est une attention de soumettre le malade aux principes fondamentaux de l'higiène, et de donner assez d'énergie à la nature pour développer ses moyens salutaires : on doit surtout avoir égard à cette dernière circonstance pendant le traitement de toutes les fièvres hectiques, et rétablir l'état des forces par l'usage des toniques placés à propos, surtout lorsque la maladie est avancée et le sujet dans un état de consomption.

FIÈVRES HECTIQUES GASTRIQUES.

71) Tout ce qui altère pendant long-temps, la fonction digestive, soit en détruisant la force des organes gastriques, soit en y produisant une irritation au-dessous de l'inflammation qui désorganise, soit en déterminant une sécrétion trop copieuse du mucus que produit leur membrane, peut devenir la cause de cette fièvre.

72) *Le traitement général des fièvres hectiques gastriques* roule sur un seul point, la restauration des forces de l'estomac, par l'usage des amers et des nourritures appropriées ; mais on ne peut pas toujours recourir incessamment à ces moyens, il est souvent nécessaire de remonter auparavant aux causes et de les combattre. -- S'il existe un embarras gastrique, il faut émétiser avant toutes choses. -- Si la fièvre est due à des alimens peu nourrissans, il faut prescrire un régime contraire : -- si c'est à un état d'irritation de l'estomac, il faut faire usage des mucilagineux, des émulsions, du lait coupé, de l'opium très-étendu : -- si c'est à des vers intestinaux ou à d'autres corps étrangers, il faut les expulser : -- si c'est à une diarrhée, il faut recourir aux toniques et surtout à l'ipécacuanha et à l'opium : -- si c'est aux suites du sevrage, il faut revenir à l'allaitement, si ce moyen est praticable : -- enfin les hectiques gastriques qui succèdent aux fièvres intermittentes, se guérissent comme elles par le quinquina. -- Souvent, dans les hectiques gastriques, un exercice modéré, des distractions agréables, l'air pur de la campagne, la gaieté, opèrent seuls une cure radicale, et

toujours ils concourent d'une manière efficace au succès d'un autre traitement.

FIÈVRES HECTIQUES PECTORALES.

73) Elles peuvent être facilement confondues avec la fièvre hectique, si souvent le symptôme des phthisies laryngée et pulmonaire; elles en diffèrent pourtant essentiellement, car elles sont produites, ou par une simple irritation de la trachée, ou par une irritation et une faiblesse de la membrane muqueuse des bronches.

74) *Lorsque la fièvre hectique pectorale* est produite par un corps étranger qui irrite la trachée, on doit le faire sortir par le vomissement, la toux, ou l'opération chirurgicale (938): si elle est due à un catarrhe ou à une fièvre qui ont laissé le poumon dans un état de faiblesse et d'irritation, le quinquina en opère la guérison : un point d'irritation placé ailleurs, par le moyen des vésicatoires ou du cautère, a été utile ; on a aussi excité avec avantage d'autres sécrétions, au moyen des amers savonneux et des chicoracées, en même temps qu'on diminuait l'irritation des poumons par des calmans, et qu'on fortifiait l'estomac par le quinquina ; la sauge, l'hysope, l'ipécacuanha et le soufre, y sont aussi souvent d'un grand secours.

FIÈVRES HECTIQUES GÉNITALES.

75) Elles ont pour cause les leucorrhées invétérées, un coït excessif, ou l'onanisme.

76) Dans le premier cas, il faut d'abord fortifier l'estomac par le quinquina, l'alcohol sulphurique, les aromatiques, etc., rétablir les autres sécrétions et surtout la transpiration par l'usage interne des sudorifiques, et détruire ensuite avec précaution l'état de relâchement et de phlogose de la muqueuse utérine; on commence par les liquides mucilagineux, et on emploie graduellement des substances amères, aromatiques, acerbes et légèrement astringentes, comme la petite centaurée, la camomille, le vin, les décoctions légères de quinquina, des roses de Provins, etc. -- Dans les second et troisième cas, il faut pratiquer la continence et suivre les conseils et le traitement exposés dans l'ouvrage de *Tissot* sur l'onanisme.

FIÈVRES HECTIQUES SANGUINES.

77) Elles ont lieu après des effusions sanguines excessives, ou après une suppression d'hémorragie.

78) Dans le premier cas, il faut, et réparer les forces, et faire usage des substances acidulées, émulsionnées, et

des autres moyens antihémorragiques (885, 925, 926, etc.): — dans le second, il est nécessaire de rappeler l'évacuation supprimée, ou de la remplacer si on ne peut y parvenir; il est quelquefois indispensable de rétablir les forces avant de provoquer l'hémorragie.

FIÈVRES HECTIQUES PAR LACTATION.

79) Quand une femme s'épuise par la lactation, le premier soin doit être de faire cesser l'allaitement; le quinquina vient ensuite, et paraît essentiel à la cure: on la favorise par les alimens féculens, la gélatine animale, l'exercice modéré, et des passions douces. Pourrait-on appliquer quelques anodins sur le sein pour modérer son action lactigène? Aurait-on alors à craindre une métastase? Faut-il être réservé sur la quantité des alimens succulens, jusqu'à ce que la source du lait commence à tarir?

FIÈVRES HECTIQUES PAR EXCÈS OU DÉFAUT DE TRANSPIRATION.

80) Lorsque des sueurs excessives ont produit la fièvre hectique, le kina est une des plus précieuses ressources; on a aussi employé quelquefois avec succès le gland de chêne, les antiscorbutiques, les chalibés, les purgatifs, les diurétiques, et même les exutoires lorsque le poumon présentait quelques signes d'irritation. — Si la fièvre hectique est le résultat de la suppression de la transpiration, il faut rétablir celle-ci par les diaphorétiques toniques et aromatiques, les bains même si les forces du malade le permettent, ou bien la suppléer par les diurétiques, les exutoires, etc.

FIÈVRES HECTIQUES PAR AFFECTIONS CUTANÉES.

81) On guérit celles qui sont dues à la présence sur la peau, d'affections psoriques et dartreuses, etc., en se hâtant de traiter ces maladies (159 et 169); on remédie à celles qui sont produites par leur suppression ou répercussion, en traitant cette répercussion par les moyens indiqués (164, 169, etc.).

FIÈVRES HECTIQUES PAR ABUS DES FACULTÉS DE L'AME.

82) Elles sont produites par les excès d'étude, les désirs contrariés, les chagrins, la mélancolie, etc., et ne peuvent être guéries que par la dissipation, par des voyages si la chose est possible, et par un changement dans la manière de vivre: celles qui sont dues à des désirs contrariés, comme dans les mélancolies amoureuses et nostalgiques, ont quelquefois besoin de posséder l'objet de ces désirs, à moins que la perte de l'espoir ne soit suivie de l'oubli de la chose désirée.

SECONDE SOUS-CLASSE.

INFLAMMATIONS OU *PHLEGMASIES.*

Les inflammations ou phlegmasies peuvent être considérées avec avantage sous trois rapports; sous celui *de leurs phénomènes généraux*, sous celui *de leur nature particulière*, et sous celui *de leur siége.*

SECTION PREMIÈRE.

PHLEGMASIES CONSIDÉRÉES SOUS LE RAPPORT DE LEURS PHÉNOMÈNES GÉNÉRAUX.

La connaissance des inflammations des différens tissus qui composent le corps humain, n'est pas encore assez avancée, pour qu'on puisse se former une idée exacte des symptômes qui leur sont communs, c'est-à-dire, de l'inflammation en général; ce ne sera que lorsqu'on aura étudié l'inflammation dans tous les systêmes de l'économie, qu'on pourra parvenir à ce résultat. On est donc réduit à présenter ici ce qui a été dit de plus certain, sur les phénomènes généraux *des inflammations externes*, et à faire pressentir quelques vérités utiles, relativement à ceux *des inflammations internes*, soit *aiguës*, soit *chroniques*, soit *manifestes*, soit *latentes.*

ORDRE PREMIER.

PHÉNOMÈNES GÉNÉRAUX DES INFLAMMATIONS EXTERNES.

83) *Les phénomênes* qui se manifestent *le plus généralement* dans cet ordre de phlegmasies, sont *la douleur*, *la*

tuméfaction, la rougeur et la chaleur; ils accompagnent presque toujours l'excitation inflammatoire, et de là dérivent tous les autres symptômes, soit locaux, soit sympathiques : il est donc important de considérer chacun de ses phénomènes, en particulier; on ajoutera à cette considération, celle *des phénomènes moins généraux de terminaison.*

PHÉNOMÈNES GÉNÉRAUX DE L'INFLAMMATION.

84) 1.° *Douleur.* -- Il n'y a guère d'inflammation sans douleur; elle n'est point un phénomène constant : 1.° dans les phlegmasies chroniques : 2.° si l'on entend par là une sensation pénible; le prurit qui accompagne certaines inflammations cutanées, bien loin d'être douloureux, a quelque chose d'agréable, et ce n'est qu'au moment où l'exaltation de la sensibilité se trouve portée au-delà d'un certain terme que le plaisir devient douleur : au reste, l'une et l'autre de ces sensations offrent des différences relatives au tissu affecté, ainsi qu'au mode de l'inflammation; dans le phlegmon, les douleurs sont gravatives; elles sont brûlantes dans l'érysipèle, tensives dans le charbon, etc. : leur vivacité se mesure par l'intensité de la maladie, le degré de sensibilité de la partie, et la difficulté que la structure de l'organe oppose au gonflement inflammatoire.

85) 2.° *Tuméfaction.* -- La tuméfaction des parties enflammées tient à la quantité plus ou moins considérable des sucs qui les abreuvent; elle est plus ou moins grande suivant le tissu affecté, mais elle n'est jamais portée à un plus haut degré que dans les inflammations cellulaires. Appelées par l'irritation, les humeurs affluent dans l'organe enflammé dont les propriétés vitales sont augmentées, les molécules rouges du sang se pressent dans les vaisseaux capillaires et manifestent leur couleur; si l'inflammation est vive, le liquide s'extravase dans le tissu cellulaire ambiant, et la partie enflammée est infiltrée de sang; enfin, si l'accroissement des propriétés vitales se trouve porté au dernier degré, les petits vaisseaux se déchirent; un phlegmon aigu ouvert à cette époque, présente une substance analogue au parenchyme de la rate.

86) 3.° *Rougeur.* -- Les mêmes raisons qui expliquent le gonflement d'une partie enflammée, font également connaître les causes de sa rougeur, toujours due à l'agglomération des parties rouges du sang; en général, la rougeur est moindre, dans les inflammations des organes les plus consistans; elle est aussi plus foncée, dans celles qui tendent à la gangrène; c'est ainsi que l'on explique, la couleur rosée

de l'érysipèle, le rouge vif du phlegmon aigu, le rouge violet et même noirâtre de l'antrax, etc.

87) 4.° *Chaleur.* -- L'augmentation de la chaleur parait légère, si l'on se sert du thermomètre pour l'évaluer ; mais souvent elle est très-vive, si on ne consulte que la sensation, parce que les organes enflammés sont doués d'un sentiment plus exquis ; cette chaleur doit donc varier, selon la sensibilité des parties enflammées ; de là, la chaleur âcre et brûlante des phlegmasies cutanées, la chaleur douce et halitueuse des phlegmons, etc.

PHÉNOMÈNES DE LA TERMINAISON INFLAMMATOIRE.

88) L'inflammation se termine par *la suppuration*, par *la résolution*, *la délitescence*, *la métastase*, *l'induration* ou *la gangrène.*

89) 1.° *Suppuration.* -- Lorsque l'inflammation se développe complètement et parcourt toutes ses périodes, elle arrive, par la succession régulière de ses symptômes, à la suppuration qui en est la terminaison la plus ordinaire, et qui consiste dans la sécrétion d'une humeur albumineuse et blanchâtre nommée pus, dont l'excrétion achève le cours entier de la maladie. Cette terminaison de l'inflammation présente des différences dépendantes de la diversité des tissus affectés ; malgré cela, le produit de la suppuration de tous les systêmes d'organes, donne à l'analyse chimique à peu près les mêmes résultats. La suppuration laisse souvent après elle d'autres maladies, comme des abcès (1055 et suivans), des épanchemens intérieurs (962), des concrétions au voisinage des jointures (257), etc.

90) 2.° *Résolution.* -- On donne le nom de résolution à cette terminaison, dans laquelle les symptômes inflammatoires parvenus à un certain degré d'intensité, baissent, diminuent de violence, et s'éteignent, par degrés, à mesure que les propriétés vitales reviennent à leur mode naturel : cette terminaison suppose une inflammation légère ; elle est la plus heureuse et la plus désirable ; il ne faut donc rien négliger pour l'obtenir, même dans le cas où le sang est légèrement extravasé, parce qu'il n'est pas impossible que les absorbans le rendent aux voies de la circulation.

91) 3.° *Délitescence.* -- *Métastase.* -- Lorsqu'une inflammation disparaît brusquement, on dit qu'il y a *délitescence* : cette disparition est ordinairement accompagnée ou suivie d'une autre inflammation plus ou moins éloignée, comme dans la gonorrhée qui tombe dans les bourses ; on dit alors qu'il y a *métastase.*

92) 4.° *Induration*. -- L'induration succède souvent à l'inflammation dans les deux cas suivans : 1.° lorsque l'irritation prolongée d'un tissu y entretient une fluxion inflammatoire habituelle, assez légère pour ne point provoquer la suppuration, et suffisante pour augmenter insensiblement sa densité ; c'est ainsi que se forment les callosités dont se compliquent les fistules de toute espèce : 2.° dans l'inflammation des glandes dont l'organisation est délicate ; les testicules, les mamelles et les glandes lymphatiques viennent-ils à s'enflammer, si les répercussifs sont prématurément appliqués, la glande en est obstruée, et forme le noyau d'un squirre susceptible de la dégénérescence cancéreuse ; ces diverses indurations persistent après la cessation absolue de l'irritation inflammatoire ; elles peuvent néanmoins se dissiper à la longue, par l'effet du mouvement général de composition et de décomposition nutritive, auquel participent, comme on sait, tous les organes de l'économie.

93) 5.° *Gangrène*. -- Enfin l'inflammation peut se terminer par la gangrène, lorsque les forces vitales sont en excès ou en défaut (102 et 107).

ORDRE SECOND.

PHÉNOMÈNES GÉNÉRAUX DES INFLAMMATIONS INTERNES.

94) On reconnaît ordinairement l'existence de ces inflammations, à une douleur fixe, à la lésion des fonctions de la partie qui en est le siége, à une fièvre plus ou moins forte. Ces symptômes sont cependant quelquefois trompeurs : la douleur peut exister sans inflammation, comme dans les migraines, la colique des peintres, le passage des calculs à travers le conduit cholédoque, etc. ; une règle assez générale, est que toute douleur sans symptômes fébriles, tient à une lésion de la sensibilité ; celle au contraire qui est accompagnée de fièvre, tient à une affection inflammatoire : la fièvre sympathique ou secondaire qui accompagne ordinairement les phlegmasies n'est pas un phénomène plus constant ; elle manque souvent dans les phlegmasies légères, soit internes, soit externes ; elle n'a presque jamais lieu dans les phlegmasies chroniques ou latentes ; elle peut prendre divers degrés d'intensité suivant le siége de l'inflammation, la sensibilité de l'individu, la saison ou d'autres circons-

tances accessoires ; celle qui accompagne les phlegmasies du systême muqueux est quelquefois nulle ou à peine sensible (173), mais toujours bien moins vive que celle qui est propre aux inflammations des membranes séreuses (229), ou des muscles (251) ; celle de beaucoup de phlegmasies cutanées a pour caractère de se manifester quelques jours avant l'éruption, au point de faire douter si elle est secondaire ou primitive (125 et suivans) : le degré d'exaltation des propriétés vitales varie dans la partie enflammée, suivant l'âge, la constitution, etc. ; quelle différence entre la plaie faite par les vésicatoires sur un homme robuste, ou sur un malade réduit à l'extrémité par une fièvre adynamique ! La durée des inflammations varie aussi beaucoup, non-seulement dans les divers systêmes d'organes, mais encore dans la même partie, selon leurs causes, leur intensité, la susceptibilité individuelle, le traitement, etc. = On reconnaît les différens modes de terminaison des inflammations internes, à certains signes ; *la résolution*, à la diminution graduée des symptômes ; *la délitescence*, à leur disparition subite et prématurée ; *la métastase*, à leur suppression, suivie aussitôt après de l'affection d'organes éloignés. *Le passage à la suppuration* n'est pas toujours facile à reconnaître, lorsque l'organe enflammé est situé profondément, et qu'il ne communique point directement au-dehors ; les signes propres à indiquer ce passage manquent quelquefois, quoique ce dernier ait lieu ; d'autres fois ils existent sans qu'il y ait suppuration : on suppose cette dernière, lorsque l'inflammation se continue au-delà de son terme ordinaire, et sans qu'il se manifeste des signes de résolution, ni des phénomènes critiques généraux : des frissons irréguliers, un sentiment particulier de pesanteur, de froid et de resserrement, dans le lieu affecté, une douleur pulsative, et enfin la fièvre hectique et la consomption, sont regardés comme les signes de l'existence d'une suppuration interne : à ces symptômes il s'en joint quelquefois d'autres plus caractéristiques ; tels sont, l'apparition au-dehors d'une tuméfaction correspondante au lieu affecté, le ramollissement et la décoloration du centre de cette dernière, son état œdémateux et sa fluctuation. On soupçonne *le passage de l'inflammation à la gangrène*, lorsque les symptômes locaux, devenus très-intenses, disparaissent tout à coup, et que ce changement s'accompagne de la faiblesse du pouls, du froid des extrémités, d'une sueur froide, de lipothymies, etc. Les phlegmasies internes peuvent passer à l'état chronique ; les symptômes restent alors les mêmes, mais ils diminuent d'intensité ; cette dimi-

nution a lieu quelquefois à un degré tel, que l'affection ne saurait être reconnue ; c'est cet état que l'on a désigné sous le nom de *phlegmasie latente*.

SECTION SECONDE.

PHLEGMASIES CONSIDÉRÉES SOUS LE RAPPORT DE LEUR NATURE PARTICULIÈRE.

Les inflammations considérées sous le rapport d'une nature particulière qu'il est important de connaître, sont *idiopathiques*, *sympathiques*, *spécifiques*, *gangréneuses ou intermittentes*.

ORDRE PREMIER.

PHLEGMASIES IDIOPATHIQUES.

95) Elles sont caractérisées par l'action de leur cause qui s'exerce dans l'endroit même ou l'inflammation se développe ; et par leur but qui parait souvent salutaire, sans que leur résultat le soit constamment. Il n'est aucun organe du corps, à l'exception des parties épidermoïdes et de certains tendons secs et grêles, qui ne puisse en devenir le siége.

96) *Traitement.* -- Elles exigent le traitement débilitant ou antiphlogistique ; il doit être appliqué suivant deux méthodes, *la naturelle* et *la perturbatrice*. -- *Méthode naturelle*. -- On sait aujourd'hui que les phlegmasies simples, lorsqu'elles sont modérées et qu'elles attaquent un organe peu essentiel à la vie ou à quelque fonction importante, se terminent heureusement d'elles mêmes. Le repos, une douce température, l'usage de quelques boissons délayantes, les alimens légers et liquides, quelquefois la diète, suffisent pour calmer les symptômes et conduire à la guérison. Cette méthode de traitement, s'appelle *naturelle ;* c'est ainsi qu'on traite un catarrhe simple et léger (174), un phlegmon situé dans une partie où la suppuration n'entraîne aucun danger (250), etc. -- *Méthode perturbatrice*. -- Lorsqu'au contraire la phlegmasie est intense, et qu'elle attaque un organe qui remplit des fonctions importantes, son tissu délicat pouvant

être facilement désorganisé par l'afflux d'une trop grande quantité de sang, ou la terminaison par suppuration pouvant devenir nuisible et même mortelle, il est nécessaire de combattre, par les moyens les plus énergiques, l'état inflammatoire, et de faire avorter, s'il se peut, cet effort par lequel la vie du malade se trouve compromise. C'est ainsi que, dans les inflammations pulmonaires (237 et 971), et dans un très-grand nombre d'autres inflammations internes, on doit avoir presque toujours recours aux saignées copieuses et répétées, soit locales, soit générales, aux révulsifs, tels que les sinapismes, les ventouses, les vésicatoires, les laxatifs, etc.; que, dans les phlegmons à la marge de l'anus (735) ou dans le panaris (463), on incise la tumeur au moment même où elle commence à se développer, et que, sans attendre ses progrès ultérieurs, on fait avorter l'inflammation pour prévenir de plus grands désordres. Cette méthode se nomme *perturbatrice;* les effets heureux qu'elle produit, dépendent, presque toujours, de la promptitude avec laquelle on administre les secours.

ORDRE SECOND.

PHLEGMASIES SYMPATHIQUES.

97) Elles sont caractérisées par l'action de leur cause, qui existe dans un organe éloigné de celui où elles ont leur siége; leur but ne paraît point salutaire; elles tiennent le plus souvent à l'état saburral de l'estomac, ou bien à l'irritation des organes biliaires, tels sont les érysipèles bilieux (147), les furoncles constitutionnels (114, etc.), les inflammations bilieuses des membranes du cerveau à la suite des plaies de tête (498), les pleurésies et autres inflammations bilieuses, si bien décrites et si heureusement traitées par *Stoll.*

98) *Traitement.* — Il faut agir, non sur le siége de l'inflammation, mais sur celui de sa cause sympathique : c'est ainsi que l'administration d'un vomitif, l'émétique en lavage, sont les remèdes ordinaires de l'érysipèle, de la céphalite, et de la pleurésie bilieuses; les topiques seraient ici presque toujours inutiles : c'est ainsi que des purgatifs répétés détruisent également la disposition gastrique qui paraît donner naissance aux furoncles constitutionnels (116).

ORDRE TROISIÈME.

PHLEGMASIES SPÉCIFIQUES.

99) Elles se distinguent des précédentes, en ce qu'elles dépendent d'une cause *sui generis*, et tiennent à une disposition particulière qui se combat par certains remèdes dont l'expérience a constaté les vertus. Dans cet ordre se rangent les inflammations, vénérienne, dartreuse, variolique, vaccinale, etc.

100) *Traitement.* — Il est presque entièrement livré à l'empirisme. L'expérience seule, en constatant les vertus de certaines substances ou de certaines pratiques, a appris à combattre la maladie vénérienne par le mercure ; elle seule a fait reconnaître les avantages de l'inoculation et les inestimables bienfaits de la vaccine : l'inflammation vénérienne de la gorge subsiste ou récidive, si l'on se contente de la combattre par les antiphlogistiques, etc. ; elle ne disparaît tout à fait que par la guérison de la siphilis.

ORDRE QUATRIÈME.

PHLEGMASIES GANGRÉNEUSES.

101) La gangrène qui survient dans les phlegmasies se reconnaît aux signes suivans : insensibilité absolue de la partie. altération de sa couleur, diminution de sa température, enfin odeur particulière qui s'en exhale et l'annonce dans les vastes salles des hôpitaux : les portions frappées de gangrène, peuvent être impunément déchirées ; on n'y ressent point de douleur ; leur couleur d'abord livide passe bientôt au brun noirâtre ; mais c'est moins le gris ardoisé que la flétrissure et l'affaissement des tissus, qui annoncent leur mortification. Lorsque la gangrène doit avoir une terminaison favorable, les forces circulatoires ranimées viennent poser, par un cercle inflammatoire, la ligne de démarcation qui va séparer les parties mortes de celles où subsiste encore la vie : dans le cas contraire, le mal étend au loin ses ravages, et ses progrès finissent par faire périr le malade. — La gangrène est l'extinction des propriétés vitales, l'abolition des mouvemens organiques, la mort locale de la partie qui

l'éprouve ; or cette mort peut être le résultat, ou *de l'excès des forces* comme dans un gonflement inflammatoire porté au-delà de toutes limites, ou *de l'excès de la faiblesse* comme dans certaines inflammations qui surviennent aux fièvres adynamiques : dans le premier cas, les débilitans, la saignée, les topiques relâchans et émolliens, peuvent seuls empêcher la gangrène, et on ne la prévient qu'en modérant l'inflammation ; dans le second, il faut au contraire l'activer, par l'administration des toniques et des applications irritantes.

GANGRÈNE PAR EXCÈS DE FORCES.

102) Elle a lieu ; 1.° dans le cas d'une lésion portée jusqu'à la désorganisation des tissus malades, comme dans *les gangrènes par brûlure, par contusion excessive, par forte commotion* ; 2.° lorsque cette désorganisation *est l'effet d'une action trop forte*, comme de l'extrême violence du mouvement inflammatoire, ou de l'obstacle que la structure des parties apporte au libre développement des symptômes.

103) 1.° GANGRÈNE PAR BRULURE. — Soit qu'elle résulte de l'action des caustiques, ou qu'elle soit produite par le feu, elle est toujours due à la désorganisation des chairs, par leur combinaison avec l'oxigène et le développement d'une trop grande quantité de chaleur : la brûlure ne va cependant point toujours jusqu'à déterminer la gangrène ; l'inflammation est son effet le plus ordinaire, et, dans le cas même d'ustion complète des tissus soumis à l'action du calorique, la destruction n'a lieu que dans les parties les plus superficielles et qui ont supporté les premières l'introduction trop rapide de ce principe ; au-dessous, existe une irritation toujours très-vive, et dont l'inflammation doit être la suite. — On distingue trois degrés dans la brûlure. *Dans le* 1.er, la partie rougit et devient douloureuse ; il s'y forme de petites vessies au bout de quelques momens, comme dans un érysipèle. *Dans le second*, la peau et le tissu cellulaire sont atteints d'inflammation, comme dans le phlegmon. *Dans le troisième*, la peau et le tissu cellulaire sont détruits en entier et se convertissent en escharre, comme dans la gangrène.

Traitement. — 1.° L'application prolongée des réfrigérans et des répercussifs suffit quand la brûlure est superficielle et légère. — 2.° Lorsque, malgré l'emploi de ces moyens, l'inflammation se développe, on la traite par les antiphlogistiques. — 3.° Enfin, des saignées copieuses, la diète la plus sévère, les boissons raffraîchissantes, des applications

émollientes, doivent être employées dans tous les cas des brûlures étendues ou profondes avec escharres.

104) 2.° GANGRÈNE PAR CONTUSION EXCESSIVE. — Elle est le résultat nécessaire de la désorganisation des parties, car la vie ne peut subsister, lorsque ses instrumens sont détruits; *voyez* le traitement des plaies contuses (295).

105) 3.° GANGRÈNE PAR UNE FORTE COMMOTION. — La gangrène dépendante de la vive commotion imprimée à nos organes, est précédée par la stupeur, c'est-à-dire, par l'insensibilité complète de la partie affectée ; *voyez* le traitement des plaies d'armes à feu (299 et suivans).

106) 4.° GANGRÈNE PAR EXCÈS D'ACTION. — La gangrène par excès d'action vient à la suite de l'inflammation excessive; elle est surtout à craindre, lorsque la cause qui produit l'inflammation détermine par sa présence une irritation toujours croissante : c'est ainsi qu'elle survient dans les abcès stercoraux et urinaires, lorsque la quantité des matières fécales ou des urines infiltrées dans le tissu cellulaire, augmente sans cesse; il en est de même dans les fractures avec esquilles, dans les étranglemens produits par la réaction élastique des aponévroses ; dans ces cas et autres semblables, on doit faire cesser la cause (301, 583, 737, 1097), avant de commencer l'emploi des moyens antiphlogistiques.

GANGRÈNE PAR DÉFAUT DE FORCES OU EXCÈS DE FAIBLESSE.

107) Elle a lieu ; 1.° lorsque l'excitation inflammatoire locale n'est point accompagnée et soutenue par les forces générales, comme dans *les gangrènes par congélation, par fièvre adynamique*, dans *la gangrène sénile* et *celle qui dépend d'un vice organique des instrumens de la circulation ;* 2.° lorsque cette excitation est due, *à l'état des premières voies* comme dans *le furoncle*, ou *à la nature vénéneuse d'un principe délétère* comme dans *l'antrax* ou *charbon.*

108) 1.° GANGRÈNE PAR CONGÉLATION. — La congélation des organes vivans offre divers degrés, depuis leur refroidissement plus ou moins considérable, jusqu'à la mort réelle ou apparente de ceux dans lesquels un froid trop rigoureux a suspendu l'exercice des propriétés vitales : les premiers degrés du refroidissement déterminent les engelures (457); le dernier produit la congélation proprement dite : la gangrène n'existe point dans les parties gelées, seulement elles s'y trouvent éminemment disposées.

109) *Traitement.* — Lorsqu'il y a congélation partielle, il faut rétablir graduellement la chaleur ; on remonte, par des cordiaux, les forces circulatoires languissantes, et on

ranime les propriétés vitales du membre gelé, en commençant par le point le plus voisin du centre circulatoire, et finissant par l'extrémité la plus éloignée, afin que le cœur puisse entretenir la vie dans les fluides liquéfiés; on réchauffe d'abord le membre par des frictions avec la neige ou des linges trempés dans de l'eau froide, on augmente ensuite graduellement la température des frictions et des fomentations, jusqu'au retour complet de la chaleur naturelle : -- une forte chaleur appliquée subitement à une partie gelée, la pénètre sans obstacle, liquéfie les humeurs solidifiées par la congélation, leur donne une force d'expansion considérable, les vaisseaux se rompent, les tissus se déchirent, la désorganisation naît de la rupture des solides et de l'extravasation des sucs, la gangrène ou plutôt la mort de cette partie est certaine.

110) 2.° GANGRÈNE PAR FIÈVRE ADYNAMIQUE. -- Elle peut terminer toutes les inflammations que l'adynamie vient compliquer, lorsque l'affaiblissement est excessif.

111) *Traitement.* -- Les toniques et les fortifians peuvent seuls la prévenir et borner ses ravages. *Voyez* le traitement du charbon (122 , 123) et de la fièvre adynamique (35 , 36).

Il est une variété de la gangrène par adynamie qui mérite de fixer l'attention; c'est celle des tégumens qui couvrent le sacrum et la partie postérieure du bassin ; elle résulte de la faiblesse générale, et de la pression constante du corps : une irritation légère la précède ; elle commence par le point où la pression est la plus forte, et, de là s'étend plus ou moins. Il n'est pas rare de voir des personnes avancées en âge, échapper à la fièvre adynamique, et succomber aux larges ulcérations qui sont la suite de cette sorte de gangrène. -- Il faut réveiller les propriétés vitales engourdies, par les amers, les spiritueux et les toniques, empêcher le malade de rester couché sur le dos, couvrir l'ulcération ou l'escharre gangréneuse avec des compresses imbibées d'alcohol camphré, ou bien enduites d'onguent styrax : quand l'ulcère est bien nettoyé, on substitue à ces topiques excitans de simples dessiccatifs, comme les cérats de *Galien* ou de Saturne.

112) 3.° GANGRÈNE SÉNILE. -- Elle dépend de l'affaiblissement gradué, puis de l'extinction totale des propriétés vitales consommées par un trop long exercice. Elle n'est souvent précédée que par la sensation d'une douleur brûlante ; la partie qui l'éprouve n'offre aucune tuméfaction, elle se colore quelquefois d'un rouge pâle et livide, frappe constamment les parties les plus éloignées du centre circula-

toire, le plus souvent les orteils, rarement les doigts où la vie est plus active.

Traitement. -- Elle réclame l'emploi des toniques généraux et locaux ; dès que le sphacèle existe, on ne doit avoir pour but que de borner la gangrène, et de favoriser la séparation de la partie sphacélée.

113) 4.° GANGRÈNE DÉPENDANTE D'UN VICE ORGANIQUE DANS LES INSTRUMENS DE LA CIRCULATION. -- Elle a lieu assez fréquemment dans les anévrysmes anciens, dans les ossifications des principales artères, dans la ligature et la compression de ces vaisseaux. Toutes ces causes produisent la gangrène, en empêchant le cours du sang et la distribution des humeurs nécessaires à la nutrition des parties.

Traitement. -- Il faut combattre la cause (*Voyez* 839).

114) 5.° GANGRÈNE PAR VICE DES PREMIÈRES VOIES OU FURONCLE. -- Le clou ou furoncle est une espèce particulière d'inflammation qui mérite de fixer l'attention, autant par sa singularité que par sa fréquence : il tient à la fois du phlegmon (249), de l'érysipèle (144, etc.), et de l'antrax (119) ; parce qu'ayant son siége dans le tissu cellulaire et la peau, le centre de la tumeur qu'il forme, se trouve frappé de gangrène dès le commencement de la maladie. -- Cette inflammation parait avoir pour but l'expulsion de la portion de tissu cellulaire gangrénée, connue sous le nom de *bourbillon* ; le furoncle des paupières sera traité ailleurs sous le nom *d'orgeolet* (344).

115) *Les causes du furoncle* sont rarement locales, il parait tenir le plus souvent à une mauvaise disposition des organes gastriques, aux saburres amassées dans les premières voies. -- Souvent multiple, il se développe successivement ou à la fois, en diverses parties du tronc et des membres, offrant à l'œil une tumeur dont le centre s'élève en pointe, et dans laquelle le malade éprouve une douleur brûlante et pulsative. Il se termine nécessairement par suppuration ; le pus entraîne le bourbillon, la tumeur se dégorge, et le petit ulcère se cicatrice en quelques jours.

On peut diviser le furoncle, *en local* ou *idiopathique*, et *en général* ou *sympathique*.

116) *Traitement.* — *Furoncle local.* -- Il y a deux indications à remplir ; 1.° calmer les vives douleurs qui résultent, dans certains cas, de la compression des filets nerveux voisins, en couvrant la tumeur de cataplasmes émolliens simples ou rendus narcotiques par l'addition des pavots ou du safran ; 2.° provoquer la suppuration et favoriser l'expulsion du bourbillon, en appliquant sur le sommet du furoncle un petit morceau de linge enduit d'onguent de la mère. -- *Furoncle*

général. -- Le traitement consiste dans l'emploi des évacuans, seuls capables de détruire la cause de laquelle les clous dépendent ; après avoir fait vomir le malade, il faut détruire l'irritation subsistante dans les premières voies, par l'administration répétée de doux laxatifs : la crême de tartre soluble dissoute, à la dose d'une once, dans une pinte d'eau, administrée chaque jour, suffit pour remplir cette indication.

117) 6.° GANGRÈNE PAR L'ACTION D'UN PRINCIPE DÉLÉTÈRE. -- Le principe délétère qui produit la gangrène agit, tantôt à l'intérieur comme le pain fait avec le seigle ergoté qui frappe de gangrène les orteils, et tantôt à l'extérieur comme dans les plaies faites par certains animaux vénimeux. On voit dans le charbon (119) l'exemple de ces deux modes d'action du principe dont nous parlons.

118) *Traitement.* -- *Dans les gangrènes de cause interne*, le traitement doit varier selon cette cause. — *Dans les plaies gangréneuses de cause externe*, l'administration du vin pris pour boisson ordinaire, les juleps camphrés, la thériaque, les potions cordiales, doivent être souvent combinés avec l'application prompte des caustiques ; on ne saurait trop multiplier les secours, quand le péril est extrême.

119) = *ANTRAX* ou *CHARBON*. -- Cette espèce d'inflammation est due tantôt à une cause externe, tantôt à une cause interne ; dans le premier cas, on lui donne le nom *de pustule maligne ;* dans le second, on l'appelle *antrax* ou *charbon proprement dit.*

120) (A) *Pustule maligne.* -- Elle diffère du charbon, par sa cause qui est toujours externe et locale, et par sa marche.

Sa cause est un principe délétère et putride provenant des animaux attaqués de fièvres malignes et charbonneuses, qui se communique à l'homme par un contact immédiat ou médiat, par inoculation, par la respiration ou la déglutition ; les tanneurs, les bouchers, les fermiers, les vétérinaires, et généralement tous ceux qui soignent les bêtes et manient leurs dépouilles y sont sujets. *Symptômes.* -- Elle se manifeste sous deux états différens : dans l'un, la maladie ne présente aucune élévation, et ne grossit pas dans les premiers jours ; le volume de la partie malade s'endurcit et semble même être au-dessous du niveau de la peau : dans l'autre au contraire, la tumeur se présente sous la forme d'un tubercule placé sur un gonflement que l'on pourrait regarder comme œdémateux : de là, deux variétés de la maladie. -- *Variété proéminente.* -- 1.° Démangeaison incommode,

mais légère ; manifestation d'une vésicule séreuse qui devient brune, se rompt et laisse échapper une ou deux gouttes d'une sérosité roussâtre. 2.° Formation d'un petit tubercule dur, rénitent, mobile, de la forme et du volume d'une lentille ; sentiment de chaleur, d'érosion et de cuisson, surface de la peau tendue et luisante.... Le tubercule central devient brunâtre et insensible, il est gangréné. 3.° Le mal pénètre dans le tissu cellulaire, fait des progrès ultérieurs, et devient une affection générale qui présente les symptômes de la fièvre maligne ou ataxique. -- *Variété déprimée.* -- Prurit assez fort qui dure plusieurs jours ; le second jour, point noir semblable à la morsure d'une puce ; phlyctènes circonscrites et régulières qui, se rompant, donnent issue à une sérosité rousse, et laissent à sec une surface noire, comme charbonnée, adhérant peu aux parties sous-jacentes.

121) (B) *Charbon proprement dit.* -- *Il est idiopathique* ou *symptomatique* comme dans la peste (65).

Le charbon idiopathique s'observe dans la classe indigente, sur les sujets épuisés par suite d'un mauvais régime, d'une nourriture malsaine ou trop frugale, de l'habitation des lieux humides ou trop peu aérés. Un engorgement se forme dans l'épaisseur du tissu cellulaire sous-cutané, remarquable d'abord par sa dureté et le sentiment de tension joint à celui d'une ardeur brûlante ; il fait bientôt des progrès rapides ; la peau participe à l'inflammation, et se colore d'un rouge livide et foncé. Une phlyctène se forme sur le sommet de la tumeur, elle passe à l'état gangréneux, et la mortification étendant au loin ses ravages, détruit une grande partie des organes voisins, si le malade n'est promptement secouru. -- *Le charbon* peut présenter quelquefois la même marche que la pustule maligne : tel était celui qu'à vu régner épidémiquement, et d'une manière non contagieuse, M. *Bayle* dans le département des Basses-Alpes, et dont il a donné la description sous le nom *de pustule maligne.*

122) 1.° *Traitement commun à la pustule maligne et au charbon.* -- Il faut agir et entraver promptement la marche de la maladie : le traitement consiste, à concentrer dans la partie malade le poison septique, à exciter l'action vitale dans les parties circonvoisines, à y déterminer une inflammation vraie qui borne la gangrène, sépare l'escharre ; l'on obtient ces effets, par l'usage combiné, *des incisions*, *des caustiques*, et *des topiques* irritans, toniques, antiseptiques. -- *Les incisions* ont l'avantage de dégager la partie, et de permettre l'action

plus immédiate et plus directe des remèdes sur les chairs languissantes et menacées de gangrène : trop légères, elles manqueraient leur effet ; trop profondes, elles pourraient devenir dangereuses en propageant le mal à l'intérieur ; elles doivent donc s'étendre seulement à la partie mortifiée et compacte, et ne point pénétrer au-delà. -- *Les caustiques* concentrent dans l'escharre le poison septique, en même temps qu'ils excitent, qu'ils déterminent, l'inflammation et la suppuration ; un morceau de pierre à cautère appliqué sur le centre de la tumeur, ou mieux un petit plumasseau chargé de muriate d'antimoine (*beurre d'antimoine*), d'acide nitrique ou muriatique, méritent la préférence. -- *Topiques.* Il faut joindre, à l'usage des incisions et des caustiques, celui des topiques capables de ranimer les chairs, de remédier à la dissolution putride, de donner plus de consistance à l'escharre ; le quinquina et le camphre réunis à l'alcohol, aux aromatiques, l'onguent styrax, etc., sont propres à remplir ces indications.

123) 2.° *Traitement particulier.* -- L'usage intérieur des toniques et des antiseptiques, est toujours indispensable, dans le charbon, dans les pustules malignes qui ont reçu médiatement le virus par la voie de la déglutition ou de la respiration, et dans la dernière période de celles qui l'ont reçu d'une manière immédiate parce que la maladie ne doit plus être alors considérée comme locale : dans tous les autres cas, on peut se borner à l'usage des incisions, des caustiques, et des topiques.

ORDRE CINQUIÈME.

PHLEGMASIES INTERMITTENTES.

124) Les phlegmasies sont en général continues ; si elles ont quelquefois le type périodique, celà ne s'observe que très-rarement, et elles sont alors plutôt secondaires que primitives ; telles sont les diverses phlegmasies appelées par les auteurs *fièvres intermittentes cachées* ou *enlarves* : les phlegmasies intermittentes se guérissent ordinairement par le quinquina.

SECTION TROISIÈME.

PHLEGMASIES CONSIDÉRÉES SOUS LE RAPPORT DE LEUR SIÉGE.

On peut, dans l'état actuel de la science médicale, diviser les phlegmasies considérées sous le rapport de leur siége, en six ordres ; 1.er ordre, *phlegmasies de la peau* ; 2.e ordre, *phlegmasies des membranes muqueuses* ; 3.e ordre, *phlegmasies des membranes séreuses* ; 4.e ordre, *phlegmasies du tissu cellulaire* ; 5.e ordre, *phlegmasies du parenchyme des viscères* ; 6.e ordre, *phlegmasies des systêmes de la locomotion*. -- Il est d'autant plus important de se circonscrire dans les limites de ces divisions, que les divers systêmes qu'elles comprennent sont encore les seuls dont l'inflammation soit bien connue, parce qu'ils sont les plus susceptibles de ce qu'on appelle *mode inflammatoire*, par le grand nombre, l'activité vitale, et une sorte d'exubérance de leurs vaisseaux exhalans ou capillaires. -- Outre ces phlegmasies il en est d'autres qui, quoique suffisamment connues, n'entrent point dans cette classification ; on en a traité en parlant des organes qui en sont le siége ; telles sont, *l'entorse* (651), *l'inflammation de la langue* (699), *celle du gland* (1159), *celle des parotides* (688), *celle des testicules* (1115), *celle des mamelles* (1228), enfin *celle de la prostate* (1145).

ORDRE PREMIER.

PHLEGMASIES CUTANÉES.

Ces phlegmasies ont leur siége principal dans le systême capillaire de la peau, immédiatement placé au-dessous de l'épiderme ; à cela près, elles ont peu d'analogie entr'elles, car on observe une grande diversité, dans *leurs causes*, *leurs phénomènes*, *leur traitement*.

125) *Leurs causes* sont ; tantôt uniques, comme dans la petite-vérole, etc. ; tantôt variées, comme dans l'érysipèle, etc. : certaines de ces phlegmasies sont contagieuses, d'autres ne le sont point. -- Certaines sont constamment précédées d'un état fébrile, quelques-unes ne le sont que dans quelques

circonstances, et quelques autres dans aucun cas ; elles consistent quelquefois dans la rubéfaction d'une étendue assez considérable de la peau, et d'autres fois elles présentent la forme de taches, de boutons, ou de pustules ; la durée est aiguë et déterminée dans les unes, chronique et indéterminée dans les autres ; elles se terminent, en général, par *desquamation ;* quelques-unes passent à l'état de suppuration, tantôt suivi de celui de dessiccation, tantôt de celui d'ulcération, ou se prolongeant d'une manière indéfinie : il est de ces phlegmasies qui n'ont lieu qu'une seule fois dans la vie, comme la petite-vérole, la rougeole, la vraie vaccine, etc. ; tandis que d'autres ont une tendance extrême aux récidives, comme l'érysipèle, etc. -- *Leur traitement* ne varie pas moins que leurs causes et leurs phénomènes.

Cet ordre renferme les phlegmasies cutanées aiguës, et les chroniques. -- Les phlegmasies aiguës sont ; *la variole, la varicelle, la vaccine vraie* ou *fausse, la rougeole, la scarlatine, l'érysipèle, le zona, la miliaire, l'urticaire, le pemphigus.* -- Les chroniques sont ; *les dartres, la teigne, les psoriases* et *la plique.*

VARIOLE OU PETITE-VÉROLE.

126) Elle est le produit d'un virus particulier qui se communique par contact médiat ou immédiat ; elle est épidémique et précédée d'un mouvement fébrile : — elle se présente sous deux formes principales bien importantes à connaître ; la première a reçu le nom *de discrète*, la seconde celui *de confluente.*

127) 1.° VARIOLE DISCRÈTE. -- Son invasion est marquée par des horripilations vagues, de la chaleur, des nausées, des douleurs lombaires, de la fréquence dans le pouls, une disposition singulière aux sueurs chez l'adulte, et un état d'assoupissement ou même de convulsion chez l'enfant. -- *Le* 3.e ou *le* 4.e *jour*, le visage se couvre de petites taches rouges, et bientôt une semblable éruption se manifeste aux bras et sur tout le reste du corps ; aussitôt que l'éruption commence, le mouvement fébrile diminue, et finit ensuite par disparaître entièrement : peu à peu les boutons s'élargissent, soulèvent la peau. -- *Le* 7.e ou *le* 8.e *jour*, la fièvre se renouvelle, c'est la seconde période de la maladie, l'époque de la suppuration ; on voit alors, les pustules blanchir à leur sommet, s'entourer d'un cercle rouge à leur base, et la sérosité qu'elles contiennent se changer en une sorte de matière purulente ; au bout de deux ou trois jours, la suppuration est terminée, et la dessiccation

commence. -- Des croûtes ou des écailles furfuracées prennent la place des pustules, tombent successivement, et la maladie finit, le plus souvent, *du* 14.e au 15.e *jour*.

128) 2.° VARIOLE CONFLUENTE. -- Le cours de la maladie est en général le même que dans la variole discrète (127), mais ses symptômes sont plus violens; il règne une confusion extrême dans les divers stades, et on observe plusieurs symptômes accessoires qui viennent troubler leur marche et leur succession : -- *les symptômes de l'invasion* comme la céphalalgie, la douleur des lombes, la fièvre, les vomissemens, les anxiétés, sont portés au plus haut point : -- les boutons, *lors de l'éruption*, sont beaucoup plus nombreux et plus rapprochés, ou, s'il survient des éruptions particulières, les symptômes de l'invasion durent encore, et sont portés au plus haut degré de violence; les pustules ne s'élèvent pas beaucoup au-dessus du niveau de la peau, sont d'un petit volume, et semblent se confondre toutes, par leur rapprochement, en une vésicule rouge qui couvre tout le visage, ou plutôt elles forment une sorte de pellicule commune agglutinée à la face : — *vers le* 8.e *jour*, cette face est monstrueuse, et paraît se remplir toute entière de pus; au moment de la maturation, les sommets des pustules ne sont, ni jaunâtres, ni saillans, mais d'un gris cendré, déprimés, et creusés en godet : — *à la dessiccation*, des lambeaux plus ou moins étendus tombent et se détachent, non du tissu réticulaire, mais du tissu dermoïde, et les traits restent défigurés par des empreintes profondes, quelquefois même par des cicatrices. — Deux symptômes très-ordinaires à la variole confluente, sont *une salivation excessive pour les adultes*, et *une diarrhée extrêmement débilitante pour les enfans*. -- L'éruption prématurée des boutons semble empiéter sur l'époque de l'invasion, et celle de la suppuration des pustules, se confondre avec leur desséchement, pendant que l'une et l'autre se prolongent bien au-delà du terme de la variole discrète. -- Enfin la variole confluente paraît avoir une tendance particulière à se compliquer avec les affections les plus graves, telles que la péripneumonie, la pleurésie, l'ophtalmie, l'hématurie, des angines suffocantes, la fièvre adynamique, des symptômes ataxiques du plus mauvais augure, des points gangréneux sur diverses parties du corps : souvent même, après l'époque de la desquamation, il reste, une céphalalgie vive accompagnée de délire et qui se termine quelquefois par l'apoplexie, des érysipèles aux jambes ou aux pieds qui deviennent promptement livides et gangréneux, ou bien une sorte de fièvre lente avec éruption de

diverses tumeurs phlegmoneuses, soit aux membres, soit aux articulations, qui dégénèrent en ulcères rongeans, attaquent la partie spongieuse des os, et font périr le malade de consomption ou de marasme.

129) 1.° *Traitement prophylactique.* -- On garantit sûrement de la petite-vérole, par le procédé de la vaccination (135).

2.° *Traitement curatif.* -- Il est relatif à l'état *discret* ou *confluent de la maladie.* = *Variole discrète.* = Au moment de la fièvre d'éruption, diète et boissons acidulées; quand elle cesse, un peu de nourriture : on emploie quelques bains tièdes pour nettoyer la peau vers la dessiccation ; c'est aussi alors qu'il est souvent nécessaire de recourir aux purgatifs pour opérer une dérivation salutaire. -- Si dans le cours de la maladie la réaction des forces est trop grande, régime et boissons débilitantes; si au contraire cette réaction languit, on rendra les boissons un peu toniques par le vin, la décoction de lentilles, de scorsonère, etc. = *Variole confluente.* -- Le traitement exige beaucoup de circonspection, car il doit varier selon le degré d'intensité de la maladie, et selon les complications : s'il se manifeste des symptômes inflammatoires considérables, boissons acidulées ou nitrées, renouvellement fréquent de l'air, la saignée même et tous les moyens les plus propres à calmer l'effervescence fébrile ; on irrite fortement les pieds par les pédiluves chauds, les sinapismes : les autres symptômes accessoires exigent également un traitement qui leur soit approprié. -- C'est surtout au moment de la maturation, qu'on doit redoubler d'attention, parce que c'est ordinairement à cette époque que se développent les complications qui rendent la variole funeste; s'il y a des symptômes gastriques, émétique à doses rapprochées et non en lavage, de peur d'occasionner une diarrhée qui pourrait entraîner des suites fâcheuses ; dans les complications avec la fièvre adynamique, il faut avoir recours aux stimulans et aux toniques les plus énergiques, boissons vineuses, juleps camphrés, vin de quinquina, vésicatoires aux jambes et à la nuque. -- Mais on ne doit point se dissimuler tous les dangers qu'entraînent certaines épidémies de variole décrites par les divers auteurs, et la difficulté de remédier à certains symptômes accessoires et dominans qui la rendent aussi souvent mortelle.

VARICELLE OU PETITE-VÉROLE VOLANTE.

130) C'est une inflammation pustuleuse de la peau, qui a de la ressemblance et que l'on a souvent confondue avec la variole, mais qui ne garantit point de cette dernière maladie.

131) *Symptômes.* — La fièvre d'invasion le plus souvent est à peine sensible, et ne dure que 12, 24, ou tout au plus 38 ou 40 heures; l'éruption paraît tout à coup à la fin du *premier jour*, quelquefois *le second*, et rarement *le troisième*; dans certains cas, elle a lieu sans phénomènes précurseurs; les pustules n'ont point la forme conique; elles sont plutôt sphériques que lenticulaires, plus larges à leur corps qu'à la base; elles passent à peine à l'état de suppuration, se dessèchent et forment des croûtes, trois ou quatre jours après s'être manifestées.

132) *Traitement.* — Boissons délayantes et raffraîchissantes, nourriture légère et en petite quantité; s'il y a des symptômes gastriques, on prescrira un doux purgatif après l'exsiccation des pustules.

VRAIE VACCINE.

133) C'est une ou plusieurs pustules de la peau, à foyer cellulaire et déprimées dans leur centre, produites par l'inoculation du vaccin pris originairement dans les pustules d'une espèce de petite-vérole des vaches appelée *Cowpox*, ayant la faculté de se reproduire par l'inoculation, et possédant, d'après des expériences bien constatées, la propriété de préserver de la petite vérole. — On doit considérer dans *la vaccine*, *ses symptômes*, *son inoculation*, *ses accidens* et *son traitement.*

134) *Symptômes.* — La piqûre faite par la lancette pour inoculer la vaccine, n'offre guère de changement remarquable qu'à *la fin du troisième jour*, ou *dans le cours du quatrième*; à cette époque, on sent distinctement au toucher, une légère dureté dans le tissu de la peau qui forme le bord de la petite cicatrice; on peut apercevoir, à l'œil nu, une teinte d'un rouge clair, et de l'élévation : *le cinquième*, formation d'une petite pustule rouge à son sommet, incolorée à sa base, et remplie d'une humeur limpide : *du cinquième au sixième*, dépression du centre de la pustule, élévation et gonflement de ses bords en forme de bourrelet, rougeur claire de toute la tumeur : *du sixième au septième*, disparition de la rougeur de la pustule, teinte argentée du bourrelet circulaire, couleur plus foncée de la dépression centrale, formation d'un cercle rouge, étroit, à la base du bouton: *le huitième*, élargissement du bourrelet, gonflement de ses bords par l'abondance du liquide sécrété; le cercle rouge de la base prend une couleur moins vive, s'étend comme par irradiation sur les parties voisines, et forme ce qu'on appelle l'aréole : *le neuvième et le dixième*, accrois-

sement de tous les symptômes locaux, gonflement de la peau située au-dessous de l'aréole ainsi que du tissu cellulaire subjacent, démangeaison aux parties vaccinées, quelquefois douleur sous l'aisselle, mouvement fébrile plus ou moins sensible ; si on ouvre la pustule, il en sort lentement une gouttelette limpide, bientôt remplacée par une autre : *du douzième au quatorzième jour*, diminution des symptômes locaux, et dessiccation graduée de la pustule : *du quatorzième au vingt-troisième jour*, croûte de plus en plus consistante et foncée ; enfin chute de cette croûte *vers le vingt-septième*. — En général, le développement de la vaccine et sa marche sont plus rapides pendant les chaleurs qu'en hiver.

135) *Vaccination*. -- Elle comprend *le choix du vaccin, sa conservation, et la manière de vacciner*.=*Choix du vaccin*. -- Il doit être limpide et diaphane ; il faut le recueillir, selon certains, du 5.e au 8.e jour avant la formation de l'aréole, selon d'autres, du 7.e au 12.e quand l'aréole est dans toute sa force : sans avoir égard au jour de la vaccination, à l'état du bouton et de l'aréole, le caractère essentiel auquel on reconnaîtra toujours le vaccin productif, est sa viscosité réunie à sa limpidité, car, d'après des expériences très-précises, la matière est d'autant plus active, qu'elle est plus limpide, visqueuse et filante.= *Conservation du vaccin*. -- Il existe deux moyens principaux pour conserver le vaccin : le premier est de l'inoculer de bras à bras, et de le faire ainsi continuellement circuler d'un individu à un autre ; ce moyen est le plus sûr : le second est de se servir de verres plats d'un pouce carré chacun, rapprochés par leur surface suffisamment humectée de vaccin, et réunis avec de la cire : on doit garantir ces verres de l'influence de la lumière. = *Manière de vacciner*. -- Les piqûres sont préférables à tout autre mode de vaccination ; les plus superficielles et les plus légères sont celles qui réussissent le mieux ; on en fait avec une lancette ou une aiguille, au moins deux à chaque membre, à un pouce de distance l'une de l'autre ; c'est ordinairement à la partie externe et supérieure du bras : lorsqu'on vaccine de bras à bras, après avoir reçu sur la pointe de l'instrument une portion du fluide, l'inoculateur prend fermement et postérieurement avec la main gauche, le bras du sujet qu'il se dispose à vacciner, il tend exactement la peau, et, avec la main droite, il pratique la piqûre, en introduisant l'instrument dans cet organe, suivant une direction horizontale, jusqu'à ce qu'il soit teint d'une légère couleur de

sang; il laisse ensuite séjourner un instant, dans la plaie, l'instrument qu'il agite légèrement. -- Lorsqu'on vaccine avec du vaccin sec, on ne délute les verres qu'à l'instant même où l'on va vacciner; la matière étant ensuite délayée avec la moindre quantité possible d'eau froide, on agite le mélange jusqu'à ce qu'il ait acquis l'apparence presque oléagineuse; on charge l'instrument d'une goutte de cette dissolution, et l'on procède comme ci-dessus. -- Il faut, après l'insertion du vaccin, laisser sécher la plaie; le vacciné doit éviter de porter des chemises d'un tissu trop gros, de laisser les piqûres en contact avec la laine, et d'avoir le bras serré dans un vêtement étroit, enfin de gratter ses boutons de peur qu'ils ne soient dénaturés dans toute leur étendue, avant l'époque où l'effet préservatif s'établit dans la vaccine. -- Le vaccin prend avec beaucoup de difficulté sur les enfans, dans la première semaine de leur existence; leur peau alors spongieuse, mollasse, pulpeuse, ne permet pas encore l'absorption, ou la permet très-peu : quoiqu'on puisse vacciner dans tous les âges, le plus favorable est de deux à trois mois.

Accidens de la vaccine.--La vaccine n'influe point d'une manière désavantageuse sur la dentition; souvent, au contraire, les dents ont paru, pendant son cours: on l'a vue, dans plusieurs maladies de langueur, imprimer à l'économie animale un mouvement salutaire, et faire prendre souvent à la coqueluche un caractère de bénignité qu'on n'a pu attribuer aux remèdes qui alors avaient été suspendus : mais on l'a vue aussi accélérer l'explosion de certaines affections occultes, telles que la phthisie, les scrophules, le rhumatisme, etc.; c'est pourquoi, avant de vacciner, il faut s'informer si les parens n'étaient point atteints de quelques-unes de ces affections : on a vu des érysipèles comme phlegmoneux, du bras, de l'avant-bras, des épaules, de la poitrine même, et de la face, des ulcérations soit simples soit gangréneuses, des engorgemens considérables des glandes, survenir aux symptômes inflammatoires, et persister, augmenter même, après la disparition de ces symptômes; on attribue ces accidens à la profondeur des incisions, à la vaccination par le vésicatoire, à la destruction des pustules par le malade en se grattant; enfin ils peuvent être dus à la constitution particulière du sujet : heureusement ces phénomènes sont si rares, qu'ils ne sauraient être opposés aux effets salutaires de la vaccine. -- Quelquefois aussi la fièvre générale produite par l'inflammation pustuleuse est assez grave, pour inspirer quelque crainte aux parens du malade; .... plus le sujet que l'on vaccine est jeune, faible et sensible, plus on a lieu de

craindre cette fièvre, et l'irritation qu'un trop grand nombre de boutons pourrait occasionner.

136) *Traitement.* -- Il est presque nul, et consiste seulement à éviter les écarts de régime et certaines circonstances qui pourraient devenir nuisibles : en général, on ne doit point vacciner dans les saisons variables, ni à l'époque de la dentition; il faut faire choix d'un bon vaccin et d'un temps convenable, comme celui où il ne règne pas une épidémie marquée : quand l'état de la peau est un obstacle à la vaccination, on le combat par des bains, des lotions, ou un cataplasme appliqué la veille de l'insertion : dans le cas d'inflammation érysipélateuse très-considérable, on a proposé de recourir aux lotions d'acétite de plomb : dans les ulcérations simples, il faut abandonner à peu près la nature à elle même; si elles deviennent mollasses, sanieuses, blafardes, on obtiendra un prompt changement, par l'usage d'une pommade composée d'un gros d'oxide rouge de mercure et d'une once d'axonge bien lavée : dans le cas de gangrène, on a employé avec succès les antiseptiques, le styrax, etc. sur l'escharre, les émolliens sur la partie enflammée, et quelquefois le quinquina à l'intérieur : on a vu l'engorgement des glandes de l'aisselle qui persiste et même augmente quelquefois après la disparition des symptômes inflammatoires de l'aréole, se guérir au moyen d'un sachet de muriate d'ammoniaque appliqué sur la tumeur, et de frictions d'onguent napolitain, le long des vaisseaux lymphatiques, à la partie interne du bras.

FAUSSE VACCINE.

137) Elle n'est pas capable de préserver de la petite-vérole; on en distingue deux variétés : l'une est celle qui se développe fréquemment sur les individus qui ont déjà eu la variole : l'autre est le produit d'un irritant physique sur un individu non variolé qu'on a vacciné; tels sont, 1.° l'usage de lancettes oxidées par le vaccin, 2.° l'inoculation par les fils, 3.° l'emploi du fluide vaccin trop avancé et parvenu à l'état purulent, 4.° celui de la matière confiée aux verres sans avoir été suffisamment délayée, 5.° l'usage d'un instrument mal affilé, peu pointu, 6.° enfin les incisions profondes. — Ces deux variétés sont distinctes dans leur marche, dans leur aspect; il est très-important de les connaître, parce qu'on est exposé souvent à les occasionner, lorsque le vaccin est envoyé à des médecins qui veulent naturaliser la vaccine dans les pays qu'ils habitent.

138) 1.re *Variété*--Dès *le premier*, quelquefois *le deuxième*, au plus tard *le troisième jour*, la piqûre s'enflamme. Il se forme aussitôt une vésicule ordinairement irrégulière, quelquefois pointue, mais le plus souvent ronde comme dans la vraie vaccine ; ses bords aplatis, inégaux, ne sont pas gonflés par la matière qui est toujours peu abondante, d'un jaune limpide, et donnant cette teinte à la vésicule. L'aréole n'existe pas constamment ; elle est quelquefois aussi vive, rarement aussi étendue, que celle de la vraie vaccine ; elle dure aussi long-temps, mais parait plutôt : pendant tout ce travail, on éprouve une démangeaison insupportable, les aisselles sont douloureuses, les glandes axillaires peuvent s'engorger, il n'est pas rare que le malade ait de la céphalalgie ou quelques accès irréguliers de fièvre. La croûte toute formée, *le septième* ou *le huitième jour*, ne tombe pas plus vite que celle de la vraie vaccine ; elle présente quelquefois le même aspect, avec cette seule différence, qu'elle est moins large, moins épaisse, et qu'elle ne laisse pas de cicatrice, mais seulement une tache à la peau. *La période inflammatoire* est très-rapide, et *la dessiccation* l'est encore davantage : on ne peut pas donner à ce bouton le nom de tumeur, car il n'a, ni cette élévation dans les chairs qui l'environnent, ni cette induration circonscrite, qui font la base de la tumeur vaccinale (134) ; s'il y a de la tension autour de la plaie, elle est irrégulière et superficielle.

139) 2.e *Variété*. — Dès le jour même ou dès le lendemain de la vaccination, on aperçoit une élévation de la portion de l'épiderme qui recouvre le fil et le vaccin, une rougeur vive sur cette partie, et un suintement purulent aux lèvres de la plaie. *Le deuxième jour*, la douleur est beaucoup diminuée ; la portion d'épiderme est blanche, plus saillante que la veille, et il existe assez constamment une légère rougeur dans le tissu cellulaire qui circonscrit la petite plaie. *Du deuxième au troisième jour*, la portion d'épiderme, convertie en bouton par la suppuration, est élevée en pointe, se crève, et laisse suinter un pus opaque, jaunâtre, auquel succède une croûte jaune, mollasse, plate, qui tombe *le cinquième* ou *le sixième jour*, se renouvelle fréquemment, et est suivie quelquefois d'un ulcère profond difficile à guérir ; mais il reste à cette époque une rougeur irrégulière assez intense accompagnée de dureté dans le tissu cellulaire voisin, un léger gonflement de la peau et le cercle rouge qui s'accroît d'abord sensiblement, puis finit par disparaître sans laisser les petites écailles que l'on rencontre

dans la vraie vaccine, à la place de l'aréole, quand elle est dissipée.

ROUGEOLE.

140) Elle est le produit d'une sorte de contagion qui se communique par le contact médiat ou immédiat.

Son invasion est marquée par des alternatives de frisson et de chaleur, auxquelles succède une fièvre plus ou moins vive. *Dès le second jour*, une irritation générale semble se porter sur les membranes muqueuses; la langue est blanche et humectée; le malade est affecté de coryza, d'éternument, d'une toux quelquefois très-violente; ses yeux sont rouges, larmoyans, et ses paupières tuméfiées; en même temps il y a céphalalgie ou douleur gravative de la tête, assoupissement, anorexie. *Vers le quatrième jour*, le visage se couvre de petites taches rouges qui dépassent à peine le niveau de la peau, et qui se répandent ensuite successivement sur les autres parties. L'éruption finie, la fièvre cesse ou diminue considérablement d'intensité, mais tous les symptômes d'irritation muqueuse persistent et augmentent même quelquefois, surtout l'oppression et la toux: dans certaines variétés, les taches rouges sont plus saillantes, on les voit s'élever en petits boutons, et présenter des aspérités souvent plus sensibles au toucher qu'à la vue. *Du sixième au septième jour*, la couleur rouge des taches commence à s'obscurcir, l'éruption s'efface peu à peu, et la peau du visage devient rugueuse. *Le huitième* ou *le neuvième*, la desquamation s'opère, tantôt en plaques, tantôt en écailles, et quelquefois en une simple poudre furfuracée: la rougeole est alors terminée, mais les symptômes muqueux existent encore: la toux et l'oppression se prolongent pendant plusieurs semaines, et elles peuvent même amener dans certains cas, ou le marasme, ou l'anasarque, ou des diarrhées rebelles. — La rougeole est ordinairement épidémique, et cette sorte de caractère, joint aux autres, ne permet pas qu'on s'y méprenne: l'embarras gastrique se manifeste souvent à son début; elle se complique quelquefois avec la fièvre bilieuse, trop souvent dans certaines épidémies avec la fièvre adynamique, plus rarement avec l'ataxique; dans ces deux dernières complications, les taches qui étaient d'abord rouges et animées prennent une couleur pâle et livide; enfin une complication bien fâcheuse, est celle de la péripneumonie avec la rougeole.

141) *Traitement.* — Si la maladie est simple et le sujet naturellement bien constitué, le médecin doit se borner à

prescrire le repos du corps et de l'esprit, une chaleur tempérée, des boissons mucilagineuses et pectorales. Si les forces languissent, si l'éruption est pâle et sort difficilement, tisane de scorsonère ou légèrement vineuse; si le contraire a lieu, usage des débilitans. — L'embarras gastrique se dissipe par une boisson émétisée : la complication avec la fièvre bilieuse ne demande que de très-légères modifications; elle se traite avec les délayans : mais celle avec la fièvre adynamique exige des moyens puissans et actifs; il faut alors soutenir les forces à l'intérieur, par les stimulans les plus énergiques, tels que le vin, le camphre, le quinquina, et rétablir une sorte de réaction à la surface du corps, par l'application des vésicatoires ou des sinapismes, etc. : un traitement analogue convient à la complication de la fièvre ataxique : celle de la péripneumonie demande quelquefois la saignée : enfin il est certains symptômes dominans ou opiniâtres, comme la diarrhée, la toux, des hémorragies, une ophtalmie rebelle, etc., qui peuvent réclamer quelquefois des secours particuliers d'ailleurs connus par tous les praticiens; c'est ainsi que l'on combat les hémorragies nasales, par le vinaigre inspiré, par le tamponnement (888 et 926), etc.

SCARLATINE.

142) Elle est contagieuse et épidémique comme la rougeole, avec laquelle elle a une grande analogie, dans son invasion, sa marche, sa durée, son éruption et ses complications : elle ne coïncide point cependant avec la péripneumonie, mais elle est le plus souvent accompagnée d'une angine plus ou moins intense; tantôt c'est un sentiment incommode plutôt que douloureux, tantôt les amigdales sont rouges et frappées d'une vive phlegmasie, qui peut cesser avant l'éruption, ou se prolonger au-delà de l'époque à laquelle la desquamation a lieu, et se terminer par résolution ou par suppuration, quelquefois même passer à l'état de gangrène et d'ulcère, surtout dans le cas de complication avec la fièvre adynamique. — Comme la rougeole, la scarlatine est moins dangereuse par elle-même que par les accidens qui la suivent : l'anasarque est un de ces accidens, qu'on a le plus souvent observé en différens temps et lieux; c'est lorsque l'éruption et la desquamation sont terminées qu'elle se manifeste, ordinairement du 14.e au 15.e jour de la maladie, quelquefois plus tard; ses signes précurseurs sont la tristesse, la langueur, l'abattement, la perte de l'appétit et du sommeil, le pouls fréquent et concentré, l'urine rare, épaisse et sédimenteuse, etc. : les uns ont attribué cette affection,

ordinairement grave, à une suppression de la transpiration et de l'urine produite par le froid ; les autres l'ont regardée comme l'effet de crises imparfaites ; peut-être tient-elle encore à d'autres causes qui nous sont inconnues.

143) *Traitement.* — Il a la plus grande analogie avec celui de la rougeole (141) ; c'est uniquement d'après les variétés individuelles, les complications et les accidens, qu'on doit diriger les moyens curatifs. — S'il y a complication avec la fièvre inflammatoire, l'emploi de la saignée est quelquefois indiqué, mais elle doit être subordonnée à l'âge et au tempérament, car l'on a des observations de scarlatines que l'abus des saignées a répercutées en occasionnant tous les accidens de la métastase : on doit chercher à provoquer le vomissement, toutes les fois que la scarlatine coexiste avec un embarras gastrique ; mais les vomissemens sont quelquefois sympathiques, et dans ce cas les vomitifs ne pourraient être que nuisibles, en augmentant le symptôme qu'on aurait intention de combattre : on traite les complications avec les fièvres gastrique, adynamique et ataxique, comme il a été dit en parlant de la rougeole (141). — Il n'est pas rare, comme nous l'avons déjà observé, de voir cette éruption accompagnée d'une inflammation considérable à la gorge ; c'est alors que des sangsues appliquées au cou, des cataplasmes, des gargarismes adoucissans, sont surtout convenables ; cependant s'il y avait coïncidence de la fièvre adynamique ou ataxique, il faudrait se garder de tirer du sang, car on a vu dans un cas de scarlatine compliquée de fièvre ataxique et d'une affection de la gorge sans gangrène, l'application des sangsues au cou déterminer subitement l'aphonie, augmenter le délire, et entraîner rapidement la perte du malade, etc. — C'est dans les complications de la scarlatine avec les fièvres adynamique et ataxique, qu'on observe si souvent l'ulcération des amygdales, et la gangrène gutturale; il faut joindre alors, au traitement général des fièvres concomitantes, les moyens locaux appropriés à l'état de la gorge ; l'excitation de celle-ci, à l'aide de vapeurs aromatiques, ou par le moyen de gargarismes composés avec la décoction de quinquina, le camphre, le muriate d'ammoniaque, les acides, etc., et la rubéfaction des parties latérales du cou, ont été souvent suivies de succès ; on doit bien se garder d'enlever les escharres gangréneuses ; ce serait le moyen d'agrandir les ulcères, d'occasionner une hémorragie, et d'aggraver tous les symptômes. — Pour prévenir l'anasarque, on a proposé de faire garder la chambre aux convalescens pendant deux ou trois semaines, de faire pra-

tiquer des frictions générales à la surface du corps avec une flanelle imprégnée de vapeurs aromatiques, ou de prescrire l'usage, soit des bains légèrement stimulans, soit de quelques laxatifs, vers la fin de la maladie ; lorsque l'anasarque s'est déjà déclarée, on doit recourir à des boissons chaudes, afin de provoquer la sueur ou la sécrétion de l'urine ; les amers et le quinquina sont aussi souvent nécessaires ; d'ailleurs, on doit combattre l'anasarque qui succède à la scarlatine, par les moyens indiqués (1036).

ÉRYSIPÈLE.

144) Cette phlegmasie cutanée a ordinairement son siége dans le tissu réticulaire, quoiqu'elle puisse s'étendre quelquefois au tissu cellulaire sous-jacent : la tumeur est peu considérable ; la rougeur qui disparaît sous la pression du doigt s'étend irrégulièrement, et n'est point exactement limitée. — L'érysipèle est *idiopathique* ou *sympathique*.

145) 1.° Érysipèle idiopathique. — Il est produit par une cause externe, ou par une cause interne.

= *Érysipèle de cause externe*. — Il n'a point une marche fixe, une durée déterminée ; il est occasionné par toutes les causes qui sont susceptibles d'irriter la peau, comme par l'insolation, par une légère brûlure, par le feu, le froid, les frictions, les sinapismes, les vésicans, l'onguent mercuriel vieux et rance, ou tout autre topique irritant. — Il se traite par les moyens antiphlogistiques, et surtout par les applications émollientes et résolutives comme l'eau de sureau, l'eau végéto-minérale, etc.

= *Érysipèle de cause interne*. — Ses causes sont ; l'usage de certains alimens ; l'abus des alcoholiques ; la suppression de la transpiration, d'une saignée habituelle, des menstrues, du flux hémorroïdal, etc. ; les chagrins violens : les femmes y sont plus exposées que les hommes durant la menstruation, la gestation, la cessation des menstrues, surtout au printemps. Il est fixe ou ambulant, ordinairement sporadique, local, souvent habituel ou périodique. — Son invasion a ordinairement lieu, par un mouvement fébrile qui dure deux ou trois jours et se continue pendant le cours de la maladie ; il survient ensuite tuméfaction et rougeur, sentiment de douleur âcre, brûlante, prurigineuse ; ces symptômes locaux vont en augmentant jusqu'au 3.e au 4.e jour, restent, ainsi que le mouvement fébrile, stationnaires, jusqu'au 6.e ou 7.e, et donnent lieu à des vésicules séreuses plus ou moins nombreuses ou rapprochées : la maladie après avoir duré 7, 9 ou 14 jours, se termine ordinai-

rement par la desquamation de l'épiderme, quelquefois par la gangrène, la délitescence, ou la métastase : cet érysipèle se complique souvent avec la fièvre bilieuse, quelquefois avec l'inflammatoire, l'adynamique et l'ataxique.

146) *Traitement.* -- Les attentions du régime suffisent ordinairement pour conduire cet érysipèle simple à une terminaison heureuse ; on donne à l'intérieur quelques délayans, comme l'eau d'orge édulcorée avec le miel, ou acidulée avec le sirop de vinaigre, l'oxicrat, etc. ; dans plusieurs cas, on peut permettre l'usage des fruits doux ou acidules, les oranges, les poires, les raisins ; en général, il faut s'abstenir des topiques, et surtout des corps gras ; les seuls qu'on puisse se permettre sont des lotions avec une légère infusion de sureau. -- Lorsque l'érysipèle est dû à une cause dont l'action persévère, comme à la suppression des menstrues, etc., d'une phlegmasie, d'une dartre, il faut soustraire le malade à cette action, en rétablissant l'évacuation sanguine habituelle, au moyen des sangsues à la vulve, etc., et en rappelant la phlegmasie ou l'éruption cutanée à son siége primitif, par les attractifs appliqués sur cette partie, etc. — S'il coïncide avec un tempérament pléthorique, avec la jeunesse, ou un printemps sec et chaud, il faut, surtout si son siége est à la tête, diminuer la masse du sang par la saignée. -- On combat l'état saburral des premières voies, par les vomitifs, lorsqu'il y a signe d'embarras stomacal et qu'il n'y a point de disposition apoplectique individuelle ; par les purgatifs en lavage comme un grain de tartre stibié sur deux gros de sulphate de soude, lorsqu'on voit des signes d'embarras intestinal : si l'érysipèle parait être la crise d'une fièvre, et si la tête est tuméfiée avec menace d'accidens graves, il faut appliquer, vers les parties inférieures, des stimulans tels que les vésicatoires, les sinapismes, etc. -- Dans les complications avec quelqu'une des fièvres primitives, on subordonne le traitement à celui de ces fièvres : s'il survient une coïncidence phlegmoneuse, on applique les cataplasmes émolliens, on ouvre promptement les dépôts de peur qu'ils ne décollent la peau en fusant au loin, et ne fassent tomber le malade dans le marasme. -- Dans le cas de gangrène, si le pouls est tombé, on donne le quinquina, le bon vin, le camphre en lavemens, on fait usage à l'extérieur de la poudre de quinquina, de sa décoction mêlée à l'eau-de-vie camphrée, du styrax, etc. -- Enfin, lorsqu'il reste, après la terminaison de la maladie, un engorgement consécutif de la peau et du tissu cellulaire sous-jacent, on doit faire usage des toniques

directs, des vins aromatiques, des eaux minérales sulphureuses en bains ou en douches, etc.

147) 2.° Érysipèle sympathique ou bilieux. — Cette variété est regardée par le professeur *Pinel* comme une complication avec la fièvre gastrique ; elle présente les causes et les symptômes de cette fièvre (11, 12) et se traite de la même manière (13) ; elle paraît dépendre de l'irritation de l'estomac et du duodenum, par le fluide biliaire.

ZONA.

148) — *Ses causes* sont peu connues et paraissent être, en grande partie, les mêmes que celles de la dartre (158) et de l'érysipèle (145), avec lesquels le zona a une grande analogie.

149) *Symptômes.* — Un des principaux caractères du zona, est une sorte d'éruption plus ou moins large ou étendue, qui entoure, en manière de demi-ceinture, quelque partie du tronc, soit la poitrine ou le dos, soit l'une des trois régions de l'abdomen : cette éruption est surmontée de vésicules ou de petites pustules très-rapprochées, tantôt blanches, tantôt d'un rouge plus ou moins foncé ; un mouvement fébrile plus ou moins intense a lieu, pendant que l'éruption des pustules offre une sorte de succession ; quelques-unes d'entr'elles se sèchent et disparaissent, tandis qu'il en renaît d'autres ; en général, le malade éprouve un sentiment d'ardeur et une démangeaison durant tout le cours de la maladie, dont la durée est d'environ 25 ou 30 jours : après sa cessation, il arrive quelquefois qu'il subsiste long-temps, même pendant des années entières, dans le tissu cutané, des douleurs vives et rebelles à toutes sortes de médicamens ; heureusement, elles ne sont pas dangereuses.

150) *Traitement.* — Il est le même que celui de l'érysipèle (146) ; en outre, comme la maladie est longue, et le mouvement fébrile, surtout après les premiers jours, à peine sensible, il convient de nourrir alors légèrement le malade ; on doit aussi s'abstenir de tout topique, ou se permettre seulement de saupoudrer la partie de farine, et de prévenir un frottement douloureux de la chemise et des habits, au moyen d'une ceinture de linge fin et doux : la saignée a été quelquefois utile dans le cas de pléthore ; mais les vomitifs sont fréquemment nécessaires, surtout au commencement, parce que, dans cette maladie, la disposition bilieuse des premières voies est souvent très-marquée.

MILIAIRE OU MALADIE MILIAIRE.

151) -- On ne la croit pas contagieuse : les causes principales en sont ; une constitution faible, le sexe féminin, les lieux bas et humides, une mauvaise nourriture, une vie sédentaire, des affections morales tristes, et surtout l'abus des échauffans et des sudorifiques dans le cours des maladies aiguës. -- Elle est le plus souvent *symptomatique*, quelquefois *critique ;* mais les faits ne sont pas encore assez constatés, pour établir ses caractères et son existence *idiopathique*. Elle se présente dans son état de simplicité, ou compliquée avec une fièvre primitive, avec quelqu'autre phlegmasie : de là viennent, la distinction de cette maladie, en bénigne et maligne, et la grande variété qu'on trouve dans les symptômes et la marche qu'en tracent les auteurs, si on vient à comparer entr'elles les histoires qu'on en rapporte.

152) *Symptômes.* -- *La miliaire* se déclare par de petits boutons rouges, plus ou moins nombreux : cette éruption s'élève d'abord très-peu au-dessus du niveau de la peau, et se distingue mieux au tact qu'à la vue. *Vers le deuxième jour*, il se forme une petite vésicule globuleuse au sommet de chaque bouton ; elle est au commencement d'une couleur jaunâtre, et devient bientôt blanche et transparente ; *après deux ou trois jours*, ces globules se rompent ou disparaissent par le frottement, et ils sont remplacés par de petites croûtes, qui, bientôt après, tombent en petites écailles ; pendant que cette éruption parcourt ainsi ses périodes, et après qu'elle est terminée, il succède un autre ordre de boutons qui suit la même marche ; ces phénomènes peuvent se présenter à une ou plusieurs reprises, et après des intervalles plus ou moins longs : quelquefois l'éruption disparaît tout à coup, et il se manifeste des symptômes fâcheux, comme les convulsions, le coma, le délire, etc.

153) *Traitement.* -- En général, excepté dans le cas où la miliaire se présente comme critique, il faut plutôt s'occuper de modérer que d'aider ou d'exciter l'éruption, parce que, dans cette maladie, ainsi que dans la petite-vérole et la rougeole, l'expérience a prouvé *que le danger et la mortalité sont ordinairement proportionnés à la quantité des boutons ou des pustules.* -- Un des principes fondamentaux du traitement, c'est d'éviter l'augmentation de la chaleur externe du corps, d'employer même les moyens indiqués pour modérer la sueur ; les boissons doivent être délayantes et légèrement accidulées. -- On ne peut d'ailleurs préciser le traitement qui convient à *la miliaire idiopathique*, parce

que, ses signes caractéristiques n'étant point encore connus, il a été impossible, jusqu'à ce jour, de constater par l'observation le traitement qui lui serait convenable. — Dans la rétropulsion de la miliaire, le traitement est aussi varié que les causes qui ont pu la produire; on a retiré de grands avantages de la saignée, des vésicatoires, du camphre et des autres antispasmodiques, etc. — Enfin l'éruption miliaire étant le plus souvent compliquée d'une fièvre primitive ou d'une phlegmasie quelconque, on doit penser que le traitement doit être dirigé d'après le caractère particulier de cette fièvre ou de cette phlegmasie; aussi trouve-t-on de grandes différences dans les principes de traitement adoptés, par les auteurs, en pareille occurrence.

URTICAIRE.

154) C'est une éruption de tubercules aplatis, durs, d'une couleur pâle, de formes différentes, et analogues à l'effet de l'application de l'ortie brûlante sur la peau : ordinairement, elle dure peu, disparaît soudainement pour revenir quelquefois de nouveau d'une manière inattendue; les malades éprouvent plus ou moins d'anxiété sur la région de l'estomac durant sa disparition : l'urticaire peut se compliquer avec les fièvres primitives.

155) *Traitement.* — Cette éruption est de peu d'importance; elle n'exige guère qu'on ait recours aux médicamens; il suffit, en général, de suivre le régime antiphlogistique, et de tenir le malade dans une température qui ne soit ni chaude ni froide.

PEMPHIGUS.

156) C'est une éruption successive de vésicules formées par l'épiderme soulevé, sur différentes parties de la peau et même des membranes muqueuses, du volume d'une noisette ou d'un bouton varioleux; elles contiennent une sérosité jaunâtre, et s'affaissent dans l'espace de trois ou quatre jours.

157) *Traitement.* — Il ne présente rien de particulier, et c'est moins l'éruption qu'on doit chercher à combattre, que les accidens qui surviennent dans son cours.

DARTRES.

158) Les dartres sont des phlegmasies cutanées qui affectent le plus souvent une marche chronique, et s'offrent à l'observation sous des formes diverses. Il y a, dans la partie qui en est le siége, une exaltation morbifique des propriétés vitales, et tous les symptômes d'une phlegmasie

plus opiniâtre et plus lente que dans les maladies aiguës. — La famille nombreuse des dartres conserve une physionomie analogue, qui lie entr'elles leurs différentes espèces ou variétés, et les a faites rapporter à un seul et même genre. — Ces exanthêmes chroniques sont en général formés par des boutons pustuleux ou vésiculeux environnés d'une aréole rouge, réunis en corymbe ou par groupes, qui enflamment la peau, et provoquent un sentiment de prurit, de tension ou d'ustion, tantôt continu ou avec des redoublemens, tantôt par paroxysmes comme les fièvres intermittentes: bientôt les boutons d'où suinte une humeur ichoreuse, se convertissent en légères écailles farineuses ou en larges exfoliations épidermoïdes (*dartre furfuracée*, *écailleuse*); quelquefois la suppuration se change en croûtes épaisses qui couvrent le siége du mal (*dartre crustacée*); ou bien elle agit sur l'appareil tégumentaire en le corrodant (*dartre rongeante*); dans certains cas, ce sont des pustules qui s'élèvent et se maintiennent avec leur forme primitive, jusqu'à leur entière dessiccation (*dartre pustuleuse*); dans d'autres, ce sont des phlyctènes ou vésicules remplies d'un fluide séreux et transparent, qui naissent et s'éteignent, avec la rapidité de l'érysipèle (*dartre phlycténoïde*). La fièvre accompagne rarement ces exanthêmes opiniâtres, à moins qu'une irritation extraordinaire ne survienne dans le système dermoïde.

En général, on pense que le siége des dartres est dans le tissu réticulaire; mais le ravage de ces éruptions funestes ne se borne point à la peau; elles rampent aussi sur les membranes muqueuses qui tapissent l'intérieur des fosses nasales, de la bouche, du larynx, de l'œsophage, du vagin, de la matrice, du canal de l'urèthre et de la vessie, etc.; on les a vues se jeter sur les yeux et altérer diversement ces organes, suivre le trajet du conduit auditif et produire la surdité, etc. — Les dartres ont un caractère mobile et très-fugace, elles se transportent très-facilement d'un lieu à un autre; aussi les métastases dartreuses ne sont-elles point un phénomène rare; elles s'opèrent ordinairement sur les organes qui sympathisent le plus intimement avec la peau, sur les yeux, sur les oreilles, sur la poitrine, etc.; on trouve dans les auteurs une multitude de faits qui constatent le transport des dartres vers le cerveau, vers le foie, vers l'uterus, vers la vessie et vers d'autres viscères, ou de ceux-ci vers la périférie cutanée; divers symptômes se manifestent dans ces circonstances, selon la partie qui est spécialement affectée.

Si l'on joint à tous ces phénomènes les symptômes généraux

que le vice dartreux peut produire à l'intérieur lorsqu'il a fait de grands progrès, on remarquera trois périodes. — 1.ere *Période.* Engorgement des glandes, soit à la région cervicale, soit aux aisselles, aux aines, etc.; langueur et mélancolie ; quelquefois fièvre pour ainsi dire imperceptible ; diminution de l'appétit, digestion laborieuse, flatuosités ; sommeil pénible et souvent interrompu, presque toujours accablement extrême, sorte de somnolence, etc. -- 2.e *Période.* — A mesure que le vice dartreux fait des progrès, maigreur proportionnelle, tuméfaction du foie et de la rate, ventre douloureux au toucher, tantôt enflure, tantôt émaciation des jambes, fièvre lente, petite toux incommode surtout deux ou trois heures après le repas, anxiété, sentiment de suffocation, efflorescence farineuse à la peau. — 3.e *Période.* — Obstructions inguérissables des viscères du bas-ventre, tous les symptômes d'une phthisie ou consomption herpétique, hydropisie imminente, dévoiement colliquatif, sueurs nocturnes, etc.

Sans attacher trop d'importance aux différentes formes des dartres, parce qu'elles influent peu sur leur traitement, nous croyons qu'il est utile de savoir : 1.° que *la dartre furfuracée*, la plus fréquente et la plus mobile de toutes, se change en squammeuse et ne porte aucune atteinte aux fonctions intérieures du corps vivant : 2.° que *la squammeuse* provoque les démangeaisons les plus violentes, lorsqu'elle suinte abondamment une matière ichoreuse qui est souvent entretenue et fomentée par un vice intérieur ; elle se guérit difficilement, se convertit en dartre rongeante qui peut gercer la peau d'une manière affreuse et produire des phénomènes analogues à ceux de la lèpre, etc., la fièvre lente, le marasme, la pourriture et la mort : 3.° que *la crustacée* est sujette à des récidives fréquentes, et produit facilement la dartre rongeante : 4.° que *la rongeante* est très-commune surtout à la face, sur le nez et la lèvre supérieure ; qu'elle n'épargne aucun des tissus divers dont le système dermoïde est composé, et va quelquefois jusqu'à détruire les muscles, les vaisseaux, les membranes, les cartilages, et même les os : 5.° que *la pustuleuse*, d'un caractère très-opiniâtre, a des rapports très-singuliers avec l'état morbifique des viscères, coïncide quelquefois avec l'obstruction du foie, augmente considérablement d'intensité aux approches de la menstruation : 6.° Enfin, que *la dartre phlycténoïde* est sujette à de fréquentes récidives ; que lorsqu'elle se déclare, on voit naître çà et là sur la peau des boutons rouges et douloureux qui se convertissent en petites ampoules pleines de sérosité et sem-

blables aux vésicules que produisent l'eau bouillante ou les épispastiques; cette éruption peut n'attaquer qu'une seule partie de la peau, en occuper toute la surface, se propager même dans l'intérieur de la bouche, de l'œsophage, de l'estomac et du conduit intestinal; dans ce dernier cas, elle est fréquemment mortelle : la dartre phlycténoïde offre ce caractère particulier qu'elle est presque toujours accompagnée d'une fièvre plus ou moins violente, mais cette fièvre, qui suit l'éruption, est un accident symptomatique qui ne se manifeste que par intervalles, et ne constitue nullement le danger de la maladie.

Les apparences extérieures les plus utiles à étudier dans les dartres, sont sans doute celles qui font distinguer leur origine ou leurs causes, puisque c'est d'après cette origine ou ces causes qu'on adopte ou qu'on modifie le plus souvent les méthodes particulières du traitement. — Quoique ce soit surtout dans l'âge avancé que les dartres éclatent avec une violence extrême, la dentition y expose cependant les enfans; on dirait que le virus herpétique suit en quelque sorte la direction des propriétés vitales; il se manifeste ordinairement dans l'enfance et la jeunesse à la tête, dans l'adolescence à la poitrine, chez les adultes à la région hypocondriaque, et chez les vieillards aux extrémités inférieures. — L'époque critique chez les femmes est surtout une cause déterminante des dartres qui sont aussi produites par une aménorrhée rebelle, par la grossesse, par un accouchement laborieux, par la suppression des lochies, le défaut d'allaitement, ou des fleurs blanches habituelles. — Une délicatesse et une susceptibilité très-grandes de la peau, une constitution lymphatique, rendent, en général, les sujets très-accessibles aux affections dont nous parlons; ceux qui ont les cheveux blonds et la peau blanche sont principalement sujets à la dartre furfuracée ou à la squammeuse; les tempéramens sanguins, à la crustacée flavescente; les bilieux ou mélancoliques, à la pustuleuse, surtout à celle qui occupe le menton, etc. — Les dartres se transmettent quelquefois par hérédité ou par contagion; cette dernière cause agit cependant moins fréquemment que ne le pense le vulgaire. — L'abus des alimens échauffans ou indigestes (tels que les nourritures salées, rances, poivrées, fumées), des liqueurs spiritueuses et fermentées; l'exposition continuelle à la poussière et à un soleil ardent; des frictions irritantes et trop prolongées; les pommades faites avec l'acide arsénieux, l'acide nitrique, le sublimé corrosif, la chaux, la poudre d'euphorbe, de tabac, etc.; la crapule, la malpropreté;

l'application immédiate des tissus de laine, de cheveux, etc., produisent cette maladie : on l'a vue se déclarer ou récidiver par l'action des causes mécaniques, à la suite d'une forte égratignure, à l'occasion d'une chute suivie d'une blessure assez grave. — Une transpiration abondante est aussi favorable à la diathèse herpétique qu'une transpiration habituellement interceptée ; la suppression d'autres évacuations habituelles, comme du flux hémorroïdal ou d'autres hémorragies, peut également la déterminer. — Il faut surtout classer le chagrin, la colère, les désirs long-temps comprimés, et toutes les passions tristes de l'ame, parmi les causes qui peuvent favoriser la naissance des dartres. — Les fatigues violentes du corps, les voyages pénibles, les travaux continuels, les veilles prolongées, portent une irritation soutenue sur les tégumens et produisent les affections herpétiques ; l'habitude de la masturbation y prédispose ; il en est de même de l'oisiveté ; les personnes livrées par leur profession à une vie tranquille et solitaire, les hommes de cabinet, les gens de lettres, etc., sont aussi tourmentés par les dartres ; les peuples chez lesquels il y a plus d'arts sédentaires, sont aussi ceux chez lesquels il y a plus de maladies cutanées. — Les cuisiniers sont disposés à la dartre crustacée, les pâtissiers à la squammeuse, les boulangers à la furfuracée ; les mineurs continuellement exposés aux vapeurs des oxides métalliques, de la chaux, etc., sont très-sujets aux éruptions prurigineuses ; il en est de même des meuniers, des amidonniers, des tanneurs, etc. — Il est des climats dans lesquels les dartres sont pour ainsi dire endémiques ; les pays chauds, un ciel brûlant, favorisent leur développement ; la canicule les produit quelquefois dans la zone tempérée, mais c'est surtout au commencement du printemps et vers le milieu de l'automne qu'elles s'y développent. — La goutte, le rhumatisme, la guérison des fièvres intermittentes, peuvent leur donner naissance ; une gale invétérée, les affections siphilitiques de la peau, des exanthêmes aigus tels que la petite-vérole, etc., peuvent aussi, par une irritation insolite et continue, les développer et les reproduire ; elles dépendent quelquefois, d'une obstruction du foie ou de la lésion de quelqu'autre viscère, mais elles sont très-souvent le symptôme des scrophules, du scorbut, du virus siphilitique.

On a voulu signaler ces trois dernières espèces de dartres, *la vénérienne*, *la scrophuleuse* et *la scorbutique*, d'après leur *facies* propre : mais elles se reconnaissent, moins à leur forme particulière, qu'à leur connexion avec les autres symp-

tômes de l'affection principale ; parce que les variétés de figures sous lesquelles les éruptions herpétiques peuvent s'offrir sont tellement nombreuses, que cette forme si variable ne peut fournir des lumières certaines et suffisantes, sur la cause et la nature de leurs diverses espèces.

159) *Traitement.*--Il se compose ; *des remèdes généraux* dont l'emploi est plus ou moins indiqué, et *des remèdes spéciaux* adaptés aux diverses espèces ou variétés de la maladie.

160) 1.° *Remèdes généraux.* — Ces remèdes sont : *le soufre ; le mercure ; l'antimoine ; les plantes dépuratoires ; les bains, les douches, les fomentations ou lotions ; les émolliens ou les narcotiques ; les irritans, rubéfians ou caustiques ; les purgatifs ; les délayans ; les toniques ; les exutoires ;* enfin *le régime.*

= *Soufre.* — Ce remède est regardé maintenant comme celui qui exerce l'action la plus énergique sur les affections herpétiques ; il est si pénétrant et si diffusible, qu'il se répand avec célérité dans tous les départemens du système lymphatique ; il excite une sorte de mouvement fébrile qui ne peut qu'être favorable ; il réveille l'action tonique du système cellulaire, accroît la puissance des propriétés vitales de la peau, et rétablit le plein exercice de la transpiration. De tous les antidartreux qu'on administre à l'hôpital Saint-Louis, le soufre est celui dont le succès couronne le plus constamment l'usage. On le donne sous toutes les formes, en substance, en boisson, en bains, en douches, en pastilles, en pommade : pour faire la pommade soufrée, on fait incorporer les fleurs de soufre dans un corps gras comme l'axonge, le cérat, la pommade de concombre ; on a vu ce topique réussir merveilleusement dans les dartres squammeuses, qui se placent aux oreilles, sous les aisselles, dans les plis des genoux, aux environs des parties génitales, etc. : on administre les fleurs de soufre jusque dans les soupes des malades, les eaux sulphureuses factices de *Tivoli* à l'intérieur et à l'extérieur. — Il est important d'observer que le soufre n'est salutaire que dans les dartres accompagnées de l'inertie des propriétés vitales de la peau ; heureusement ce cas est le plus ordinaire : il serait nuisible, dans les individus très-irritables ou tourmentés par un levain morbifique intérieur comme quelques goutteux, les épileptiques et les convulsionnaires, dans les éruptions dartreuses qui viennent à la suite des maladies laiteuses ; on ne pourrait l'administrer dans ces cas, qu'en mitigeant les doses à l'infini, c'est-à-dire, en lui donnant un excipient

qui contrebalançât sa trop grande activité ; c'est ainsi qu'on l'a donné avec succès à un enfant herpétique dans le marasme et le dépérissement, en le baignant avec assiduité, en humectant sa peau avec des substances onctueuses, et en le nourrissant en même-temps avec le lait d'une chèvre qu'on faisait soigneusement frictionner avec le soufre.

= *Mercure.* — Il agit d'une manière directe sur le système lymphatique, et réussit assez souvent dans les dartres invétérées et rebelles, lors même que leur nature n'est pas siphilitique ; car qui oserait dire qu'il est uniquement approprié à la guérison de la siphilis ? *Bel* a retiré de grands avantages des seules lotions avec une faible dissolution de muriate mercuriel corrosif, dans la proportion de vingt grains sur deux livres d'eau distillée.

= *Antimoine.* -- L'observation a constaté sa vertu antiherpétique, mais M. *Alibert* prétend qu'il n'est utile que par les parties sulphureuses qui lui sont unies.

= *Plantes dépuratoires.* -- La douce-amère, la scabieuse (*scabiosa arvensis*), la bardane, la patience, la fumeterre, le trèfle d'eau (*trifolium fibrinum*), la pensée (*viola tricolor*), ont été très-vantées ; mais elles n'ont point soutenu tout récemment leur réputation, peut-être parce que le sol de Paris ne leur est pas favorable ; on en a cependant retiré un certain avantage, en en donnant le suc étendu dans du petit lait clarifié. Il est du reste probable que ces plantes administrées dans un état de fraîcheur, influent de la manière la plus heureuse sur les propriétés vitales du système dermoïde, et, sous ce point de vue, il est très-important d'en conseiller l'usage.

= *Bains, douches, fomentations* ou *lotions.* -- Dès la plus haute antiquité, les bains furent regardés comme les plus puissans moyens curatifs des dartres, et, de nos jours, on revient plus que jamais à ce secours salutaire. — *Les bains tièdes* conviennent dans presque toutes les affections herpétiques, surtout lorsqu'elles sont vives et récentes et que la peau est rouge et enflammée ; non-seulement ils concourent à la guérison, mais ils peuvent l'opérer dans quelques circonstances sans l'intermède d'aucun autre moyen. -- *Les bains de vapeurs* sont indiqués lorsque la peau des malades est sèche et aride, et que la fonction des exhalans est depuis long-temps interrompue, comme il arrive souvent dans les dartres squammeuses très-invétérées ; si ces sortes de bains ne combattent point directement le vice herpétique, ils ont pour avantage de préparer les tégumens à l'action des

autres remèdes. -- *Les douches des eaux sulphureuses de Tivoli*, ont aujourd'hui des succès certains et soutenus. -- *Les lotions et les fomentations*, agissent comme des bains locaux; il convient de les proportionner à l'état des propriétés vitales de la peau, en les rendant émollientes, narcotiques, etc.

= *Emolliens* et *narcotiques*. -- Lorsque la peau est rouge et enflammée, la dartre vive et récente, l'application des émolliens est très-favorable et diminue bientôt l'intensité de l'éruption. A l'exemple des anciens, on fait souvent aujourd'hui préparer des bains médicinaux avec l'amidon, la graine de lin, le mucilage des plantes malvacées, dans l'intention d'appaiser le prurit violent qui tourmente la peau; on fait administrer des bains d'huile, de lait, etc. -- Lorsque les dartres et surtout les rongeantes sont accompagnées d'un état de phlogose considérable et de douleur violente, qu'elles produisent l'insomnie ou qu'on a lieu de redouter le cancer et même la mort, il faut réprimer la violence de ce mouvement morbifique en recourant sans délai aux applications narcotiques, aux dissolutions opiacées, aux préparations saturnines, aux cataplasmes faits avec la pulpe fraîche des solanées, la jusquiame, la morelle, etc.

= *Irritans*, *rubéfians*, *caustiques*. -- La peau est-elle molle, humide et faible; on cherche à la ranimer par des eaux spiritueuses telles que l'eau de Cologne, l'eau de lavande. -- Souvent il est nécessaire de produire un nouveau mode d'excitation qui change, en quelque sorte, le mode de vitalité du système dermoïde; les irritans et les rubéfians ont été employés avec succès en pareille occurrence; l'application immédiate des vésicans sur l'éruption dartreuse, l'a faite aussi plusieurs fois disparaître, en changeant l'action morbifique de la peau; ce moyen convient, lorsque les progrès de la maladie sont arrêtés par les remèdes généraux, et que la désorganisation de la peau empêche l'établissement d'une bonne cicatrice. On aurait peut-être de grands succès, si, comme dans la dartre rongeante, on osait appliquer le fer, le feu ou les caustiques sur les autres espèces d'éruptions herpétiques, lorsqu'elles sont toutefois peu étendues, et que l'on a lieu de présumer que la maladie est encore locale; on substituerait ainsi une plaie récente et simple, à un ulcère chronique et virulent, et la curation en deviendrait facile.

= *Purgatifs*. — Ils doivent être regardés comme des moyens accessoires, dans certains cas avantageux, et dans d'autres indispensables, parce que la perturbation produite

par l'action du soufre ou des autres préparations médicinales, donne constamment lieu à une accumulation de matières saburrales dans l'estomac et le conduit intestinal ; si alors les purgatifs étaient négligés, la guérison resterait incomplète ou peu durable : en général, ils conviennent aux enfans, aux tempéramens bilieux, dans certaines saisons de l'année.

= *Toniques* et *délayans*. -- Ils tiennent un des premiers rangs dans le traitement des dartres ; cela paraît d'abord paradoxal, mais le paradoxe s'évanouit, lorsqu'on précise les cas où il convient d'administrer l'un et l'autre de ces moyens de curation. — *Les toniques* sont particulièrement utiles ; lorsque les voies digestives sont dans un état de langueur, et que leurs fonctions sont imparfaites ; dans les sujets qui, indépendamment du vice dartreux, sont en proie à d'autres affections débilitantes, telles que l'hydropisie, le scorbut, le marasme, la consomption : c'est ainsi que les décoctions des plantes amères favorisent singulièrement la guérison des pauvres que l'on traite dans les hôpitaux, et qui ont langui dans la misère et le besoin. — Mais, lorsqu'on combat la diathèse dartreuse chez les personnes qui ont vécu dans l'oisiveté et l'opulence et qui se gorgent d'une nourriture succulente à des tables somptueuses, il vaut mieux recourir à *de simples délayans* ; voilà pourquoi certains praticiens se bornent à administrer l'eau d'orge, l'eau de gruau, le petit lait clarifié, les bouillons de poulet, de tortue, de grenouille, le lait d'ânesse, enfin, tous les remèdes adoucissans.

= *Régime*. — Rien n'est plus nécessaire que de surveiller les malades sur le choix des alimens et des boissons ; car l'expérience a constaté que toutes les nourritures échauffantes telles que les salaisons, les pâtisseries, les viandes fumées, les ragoûts, etc., sont dans une véritable opposition avec l'effet des remèdes. En général, le régime végétal est celui qui convient le mieux ; si l'on est forcé, à cause du dégoût des malades, de donner des substances animales, on conseillera les viandes blanches et celles des jeunes animaux, le veau, les volailles, le lapin, le jeune mouton, le poisson, en excluant l'anguille, le barbot, le saumon salé, etc. — L'habitation de la campagne, un exercice modéré, de longues promenades dans un air libre et pur, une vie douce et tranquille, sont les meilleurs moyens à opposer aux affections dartreuses.

161) 2.° *Remèdes spéciaux*. -- Ils peuvent se rapporter ;

à la dartre idiopathique, à la dartre symptomatique, aux métastases.

162) (A) *Dartre idiopathique.* -- Elle est *communiquée*, *héréditaire*, ou *spontanée.*

= *Dartre communiquée.* — Lorsqu'elle est récente, elle doit se traiter et se guérir sur le champ ; on peut alors faire usage des applications dessiccatives, astringentes et répercussives : il n'en serait pas de même, si elle était très-ancienne ; le plus souvent elle devrait se traiter alors comme la dartre spontanée.

= *Dartre héréditaire.* — Cette dartre est toujours difficile à guérir, surtout si elle a déjà manifesté un mauvais caractère chez les parens ; ordinairement il n'est pas rare de voir les ressources de l'art échouer devant cette maladie ; il faut, dans ce cas, essayer un traitement antisiphilitique, parce que cette maladie naît très-fréquemment de la siphilis dégénérée, et cède au mercure qui seul peut alors faire reconnaître sa véritable origine.

= *Dartre spontanée non héréditaire.* — Comme dans les phlegmasies aiguës, on observe, dans le cours et la marche des exanthêmes chroniques, trois temps ou périodes ; le temps de leur naissance, celui de leur accroissement et celui de leur déclin : il est donc important, avant d'entreprendre la curation de cette dartre, d'examiner à quel degré de cette marche la nature est parvenue, car les remèdes à employer ne sont pas les mêmes dans toutes les époques de la maladie. Quelquefois les mouvemens de la nature sont manifestement dépurateurs ; dans cette circonstance ils ne sont pas seulement le résultat d'une altération particulière du systême dermoïde, mais ils semblent avoir pour but d'extirper du corps vivant une matière qui lui est étrangère ou nuisible ; aussi est-il une époque de l'éruption où les tégumens sont arrosés par un suintement très-considérable, ce qui se voit surtout dans la dartre squammeuse humide ; de quels inconvéniens serait suivie alors la conduite d'un médecin qui voudrait tarir trop vite cet écoulement salutaire ! Il existe un très-grand nombre d'exemples qui attestent un pareil danger. Le premier devoir du médecin, dans la curation des dartres, est donc de marcher avec la nature, et de seconder ses opérations. — Le second consiste à examiner, avant de rien entreprendre, si le malade est convenablement disposé, pour recevoir l'action des médicamens ; plusieurs fois on a vu un traitement bien indiqué, manquer son effet faute de cette précaution, et le produire ensuite lorsqu'elle avait été employée. — Il faut, après cela,

porter ses regards sur la cause de la maladie : les dartres, dans l'enfance, peuvent tenir à l'exubérance des sucs, et aux mouvemens tumultueux de la dentition qui, pour réaliser cet important phénomène, poussent au dehors ces éruptions critiques et salutaires ; on conçoit donc alors à quelle époque, et avec quelle prudence, il faut les combattre : on doit traiter avec les mêmes précautions les dartres qui surviennent à l'époque critique, il faut saigner s'il y a pléthore, et ne faire usage que d'un régime et d'autres moyens adoucissans et raffraîchissans : si elles sont dues à la suppression des lochies, il faut tâcher de les rétablir, ou avoir recours aux évacuans reconnus efficaces en pareille occurrence : si la sensibilité de la peau est très-vive et si le sujet est nerveux, les bains chauds qui conviennent dans toutes les affections herpétiques se trouvent particulièrement indiqués ; si le sujet est pléthorique ou le tempérament sanguin, il faut débuter par une petite saignée ou par l'application des sangsues ; s'il est d'une constitution lymphatique, on unit les toniques aux remèdes généraux ; s'il est bilieux, on associe les mêmes moyens aux acidules, et par intervalles on a recours aux évacuans légers : si le mal a été produit par des alimens ou des applications échauffantes, irritantes, il faut soustraire le malade à l'influence de ces causes, et adopter un régime diamétralement opposé : s'il est dû à la suppression de la transpiration, il faut faire usage des sudorifiques, des frictions, sur la partie malade dans les dartres sèches et ailleurs dans celles qui ne le sont pas ou quand la peau est enflammée ; il faut aussi insister sur les bains chauds simples ou de vapeurs : si c'est à la suppression d'une évacuation habituelle, il faut la rétablir : si c'est à des affections tristes de l'ame, il faut les faire cesser si la chose est possible : si c'est à un exercice de corps excessif ou à une vie trop sédentaire, il faut, d'une part ordonner le repos, et de l'autre un exercice modéré du corps et de l'esprit ; on a vu des dartres se guérir, dans des gens très-sédentaires, pour être passés dans la carrière de l'ambition, au sein d'une agitation extrême, *et vice versâ* : si une profession ou d'autres actes habituels ont été la cause de la maladie, il faut, s'il est possible, en faire cesser ou en suspendre pour quelque temps l'exercice ; il faut ordonner, par exemple, à celle qui est due à la masturbation, l'interruption des actes de ce goût solitaire : on a vu des individus se délivrer des affections chroniques qui les tourmentaient en se transportant dans les pays chauds : on a aussi vu de ces affections résister aux moyens curatifs, pendant le cours

de l'hiver, et se montrer moins rebelles à l'arrivée du printemps ou de l'été : souvent un remède déterminé est salutaire à un individu et nuisible à un autre affecté de la même espèce d'éruption ; quelquefois aussi, dans le même sujet, des dartres situées sur telle partie du corps, se guérissent par l'application d'un topique, tandis que celles situées sur une autre partie, augmentent d'intensité et deviennent plus douloureuses par la même application ; il faut donc proportionner le remède à l'état des propriétés vitales de chaque partie de la peau. Enfin, l'expérience a prouvé qu'on doit souvent varier les médicamens dans le traitement des maladies chroniques cutanées, car, après un laps de temps, leur action devient presque nulle, par l'habitude; quand on ne peut changer la substance médicamentaire, on doit, du moins, changer sa dose ou son mode d'administration : l'expérience a aussi prouvé, que le traitement doit être long et d'une durée proportionnelle à celle de la maladie, qui se compte par années, plutôt que par mois ou par jours. — Le traitement des dartres doit aussi varier d'après leur forme ; car on ne saurait attaquer *les dartres furfuracées sèches* comme *les squammeuses humides*, *les crustacées* et *rongeantes* comme *les phlycténoïdes* : *la furfuracée* demande à être traitée avec la plus grande précaution, elle exclut tout topique astringent et répercussif, à cause de sa grande mobilité : *la squammeuse humide* demande souvent à être respectée par le médecin expectant, à cause de son but dépuratif : *la rongeante* peut et doit quelquefois se guérir par le fer, le feu ou le caustique ; elle retire d'ailleurs d'excellens effets des bains chauds, qui calment les douleurs atroces qu'elle produit quelquefois : enfin *la phlycténoïde* a une marche particulière, et semble aussi réclamer un traitement particulier.

Lorsqu'on est parvenu à guérir les dartres, il faut continuer pendant un certain temps l'usage des médicamens qui peuvent en empêcher la récidive ; il faut surtout insister sur ceux qui concourent à maintenir l'énergie des propriétés vitales de la peau, et à favoriser sa fonction exhalante, tels sont les bains tièdes, l'usage des frictions sur tout le corps, etc.

163) (B) *Dartre symptomatique.* — On doit faire le traitement de la maladie principale ; c'est ainsi que les évacuans et les antibilieux sont réclamés dans *la dartre hépatique*, les sudorifiques et les mercuriaux dans *la dartre siphilitique*, les toniques et les amers dans *la dartre scrophuleuse*, enfin les antiscorbutiques dans *celle qui est le symptôme du scorbut.*

164) (C) *Métastases.* —Pour éviter les métastases, lorsqu'on traite une dartre ancienne et considérable, surtout si elle est *furfuracée* ou *rongeante*, il faut établir un vésicatoire ou un cautère, et faire usage de laxatifs répétés, pour entretenir la liberté du ventre par l'excitation soutenue de la membrane du tube intestinal; ces deux moyens, outre qu'ils concourent quelquefois à la guérison de l'éruption herpétique, détournent les humeurs de la surface extérieure et préviennent le danger des répercussions. -- S'il venait à se manifester quelque symptôme qui annonçât ou fît craindre le déplacement de l'humeur dartreuse, il serait alors nécessaire d'appliquer un vésicatoire sur le siége primitif de l'éruption herpétique, d'en entretenir long-temps la suppuration par les onguens digestifs, et de faire usage des sudorifiques plus ou moins énergiques, selon que le danger de la métastase serait plus ou moins pressant.

TEIGNE.

165) La teigne est une phlegmasie chronique cutanée dont la forme a beaucoup d'analogie avec celle des dartres; son siége est particulièrement au cuir chevelu, rarement dans les autres parties du corps; elle affecte très-souvent les enfans avant la 7.e année; elle est assez fréquente jusqu'à la puberté, et très-rare dans un âge plus avancé; le défaut de propreté, l'usage excessif des farineux, les affections morales tristes, l'occasionnent. Elle est contagieuse, mais il faut une disposition particulière pour qu'elle puisse se communiquer par le contact. Elle accompagne quelquefois les scrophules et la siphilis. Elle se présente toujours sous forme de farine ou d'écailles, de croûtes diverses, ou de solutions de continuité ulcéreuses. On la distingue en cinq espèces prises de la diversité de ces formes; ces espèces sont, *la teigne faveuse*, *la granulée*, *la furfuracée*, *la muqueuse* et *l'amiantacée* : mais la grande importance qu'on a voulu donner jusqu'ici à ces différentes formes, semble presque frivole dans la pratique, parce qu'elles n'ont presque aucun rapport avec le traitement.

Ce qu'il importe de considérer, c'est que la teigne paraît être quelquefois d'une nature dépuratoire, et produite par la tendance des mouvemens vitaux vers la tête dans les premiers âges de la vie; on doit regarder principalement comme telle, la teigne muqueuse ou croûte de lait, ainsi appelée, parce qu'elle paraît le plus souvent immédiatement après la naissance et finit au sevrage; lorsqu'elle a lieu plus ou moins long-temps après la naissance, principalement à

l'époque du sevrage, elle persiste quelquefois jusqu'à l'âge de sept ans et même jusqu'à la puberté. — En général, la teigne se termine spontanément, quand on n'y apporte aucun remède; la révolution qu'amène la puberté, en diminuant la tendance des humeurs vers la tête, en effectue presque toujours la guérison; il ne faut cependant pas constamment abandonner cette maladie à elle-même, parce qu'elle peut à la longue causer l'alopécie ou chute des cheveux, des ulcérations profondes, des abcès, l'engorgement des glandes, et produire une maigreur funeste qui arrête les progrès de l'accroissement.

166) *Traitement.* — *Si la teigne est dépurative*, il faut observer sa marche et mettre les plus grandes précautions dans la détermination des moyens curatifs; si l'enfant est à la mamelle, il convient d'attendre l'époque du sevrage ou de n'employer qu'un traitement interne, qui, sans contrarier la marche salutaire de la maladie, puisse la régulariser et en abréger la durée; *Strack* et *Haase* se sont servis avec succès, pour la teigne muqueuse, de la pensée sauvage administrée matin et soir, en décoction dans du lait; on donne chaque jour une poignée de la plante fraîche, ou un gros de sa poudre; ce médicament favorise l'éruption; bientôt les croûtes se détachent, et la guérison a lieu; on continue néanmoins, pendant quelque temps, l'administration du remède. — *Si la teigne est communiquée*, il faut procéder incessamment à sa guérison. — *Si la teigne est spontanée et point dépurative*, on peut essayer de la guérir, sans le secours d'un traitement interne, à moins que le sujet ne soit cacochyme, la suppuration considérable, et la maladie très-ancienne.

La première chose qu'on doive faire c'est de préparer le malade, si on le juge nécessaire; il faut ensuite couper les cheveux, faire tomber les croûtes avec des émolliens comme du cérat ou un cataplasme, et se borner pendant quelque temps aux soins de propreté, l'expérience ayant prouvé que plusieurs fois la maladie se guérissait par ce moyen.... Comme la teigne a ses périodes de début, d'accroissement, et de décroissement, s'il existe une exaltation des propriétés vitales (de la rougeur, de la chaleur et de la douleur), il ne faut commencer le traitement que lorsqu'on l'a vue considérablement diminuer par les applications émollientes; après ces précautions préliminaires, on procède au traitement. = Deux moyens sont proposés pour la cure de la teigne par les topiques; *le soufre*, et *la calotte*. -- *Soufre*. -- On l'administre, dit M. *Alibert*, sous forme de pommade, incor-

poré avec parties égales de cérat ou de saindoux, et l'on en couvre la partie malade à chaque pansement : il convient assez souvent de seconder l'usage de cette pommade, par celui des douches légères et fréquentes sur le cuir chevelu avec les eaux sulphureuses factices de Naples ou de Barèges. — *Calotte*. -- La calotte est un moyen plus douloureux que le soufre, mais plus sûr et plus généralement usité : elle consiste, à recouvrir la tête d'un emplâtre collant fait avec un mélange de poix navale, de farine de seigle et de vinaigre. Ce mélange est assez tenace, lorsqu'appliqué à une toile neuve, claire, ou à une étoffe de laine, il ne s'en détache qu'en arrachant les poils et en laissant le tissu à découvert. On découpe l'étoffe de la calotte en bandelettes triangulaires, réunies par leurs sommets, de manière qu'elle représente une espèce de croix de Malte quand l'étendue de la teigne exige qu'on l'applique sur toute la tête. Lorsque cette calotte a resté appliquée pendant un, deux ou trois jours, on la détache en soulevant successivement chaque bandelette ; ce procédé est bien moins douloureux que celui par lequel on arrache toute la calotte à la fois ; on lave ensuite la tête avec une décoction mucilagineuse, et on réapplique la calotte autant que dure le mal. On allègue contre cette méthode sa barbarie ; c'est le seul reproche qu'elle mérite, car, d'après des essais comparatifs faits sur un très-grand nombre de teigneux, elle n'a été ni plus longue ni moins efficace que les autres topiques les plus accrédités et les plus vantés.

Lorsqu'on a lieu de redouter les accidens de la métastase, on joint aux topiques, les exutoires et l'administration intérieure des évacuans, ainsi qu'il est dit en parlant des ulcères anciens (317) et des dartres (164) ; ou, s'il coexiste des engorgemens glanduleux, on joint à l'usage des purgatifs répétés, les tisanes amères et les frictions sèches sur tout le corps. Enfin, lorsque la teigne est invétérée et qu'il importe de changer les propriétés vitales du cuir chevelu, on se sert à l'hôpital Saint-Louis d'une pommade épilatoire qui a pour base, la potasse de commerce et la chaux carbonatée ; au bout de quelques jours de pansement, les cheveux qui recouvrent l'exanthême tombent, le cuir chevelu blanchit, les démangeaisons diminuent, et le malade parvient à une guérison radicale quand on a fait concourir avec ce topique les moyens internes, tels que les préparations sulphureuses, les sucs dépuratifs des plantes fraîches, et les autres médicamens analogues.

PSORIASES OU MALADIES PSORIQUES.

167) Elles comprennent *la gale* et les autres maladies psoriques analogues comprises sous le nom de *psydracia*.

168) 1.° GALE. -- La gale est une éruption trés-prurigineuse, occasionnée par la négligence des objets de propreté, par une peau délicate, par la communication avec un galeux, et déterminée par une espèce de ciron (*acarus scabiei*) qui se loge au-dessous de l'épiderme et irrite la peau. -- Elle se manifeste le plus ordinairement dans l'intervalle des doigts, dans le creux des jarrets et dans les autres jointures; de là elle se répand sur tout le reste du corps; on éprouve d'abord une prurit peu considérable qui augmente le soir et lorsqu'on approche du feu; il se développe ensuite des pustules qui sont dures à leur base, et présentent à leur sommet une vésicule très-petite contenant d'abord une sérosité limpide puis du véritable pus; elles sont, ou solitaires, ou réunies en nombre plus ou moins grand; le prurit à son siége dans la pustule même, il est dû à l'insecte dont on a déjà parlé; pour pouvoir découvrir ce dernier, il faut choisir la petite vésicule limpide et transparente.

La gale est une maladie peu grave, à moins qu'elle ne soit invétérée ou compliquée d'une autre affection; alors, elle peut quelquefois résister aux remèdes, et sa disparition est fréquemment suivie d'accidens produits par la métastase des humeurs, sur les poumons ou tout autre organe important à la vie.

169) *Traitement.* — On peut supprimer sans crainte les gales *récentes* et *simples*, surtout lorsqu'elles ne sont point *spontanées*, mais qu'elles ont été transmises par le contact; tout traitement préparatoire serait alors inutile, à moins qu'un sujet pléthorique ne réclamât la saignée, et un embarras gastrique l'emploi d'un évacuant. Il suffit de faire frotter le malade avec une pommade légèrement irritante et répercussive, telle que la citrine, ou bien un mélange d'axonge et de fleurs de soufre, auquel on ajoute quelques grains de muriate d'ammoniaque : lorsqu'on se sert de la pommade citrine, il faut en prendre tous les soirs dans le creux de la main gros comme une noisette, la faire fondre en frottant les mains l'une contre l'autre, et s'en frictionner les poignets; la dose de cette pommade est d'une once à une once et demie pour les adultes; quelquefois on est obligé de répéter cette dose une seconde fois, rarement une troisième. Lorsque la peau se nettoie de tous ses boutons, il est nécessaire d'administrer un ou plusieurs évacuans; cette

précaution favorise la dérivation des humeurs en les attirant vers la membrane muqueuse du tube intestinal qui leur sert d'émonctoire ; et c'est pour y avoir manqué que certains malades éprouvent divers accidens consécutifs. -- Lorsqu'une gale est *ancienne*, il devient indispensable de faire concourir le traitement interne avec le traitement local, non par le danger de la rentrée d'un virus particulier dans la masse des humeurs, mais par celui du transport à l'intérieur des sérosités lymphatiques qu'appellait vers la peau l'irritation qu'on a supprimée par la destruction des insectes ; car les tégumens, couverts d'une multitude de boutons, doivent être regardés comme un vaste exutoire dont la suppression peut entraîner les plus fâcheuses conséquences, si l'on ne déshabitue peu à peu l'économie accoutumée à se débarrasser, par cette voie, d'une certaine quantité de fluides ; on ne procédera donc alors aux frictions, qu'après avoir dûment évacué les premières voies par un vomitif et par des purgatifs répétés ; ces derniers seront continués chaque jour, à petite dose, de manière à entretenir une fluxion habituelle des humeurs vers le tube intestinal : on obtient cet effet en faisant dissoudre le sulphate de soude (*sel de Glauber*), dans des boissons amères : enfin l'emploi des évacuans et des amers doit être prolongé, quoiqu'il ne reste aucun vestige de l'éruption ; cette conduite met à l'abri des inconvéniens qui naîtraient de la suppression trop subite d'une gale invétérée. -- Quand, par la négligence de ces précautions que la prudence exige, des affections asthmatiques, des inflammations chroniques, des fièvres lentes, etc., résultent de la répercussion de la gale, il est nécessaire de rappeler cette éruption en l'inoculant une seconde fois : l'irritation de la peau, par des bains très-chauds, par des frictions rudes, par des lotions avec des liqueurs irritantes, comme une dissolution de sublimé dans l'eau distillée, l'usage continu des sudorifiques à l'intérieur, etc., ont aussi été conseillés pour faire ressortir les gales rentrées ; mais on ne saurait être trop circonspect dans l'emploi de ces moyens.

170) 2.° Psydracia. -- Cette éruption qu'on confond souvent avec la gale, en diffère cependant, parce qu'elle ne doit pas son origine au ciron, parce qu'elle n'est pas contagieuse, et parce que le prurit ne l'accompagne pas dans toutes les circonstances. Elle est quelquefois une crise par laquelle se terminent certaines maladies, soit aiguës, soit chroniques, comme les fièvres, l'hypocondrie, la mélancolie, la siphilis, le scorbut, etc. ; elle peut paraître quelquefois après différentes phlegmasies cutanées sans être

précisément critique, comme après la variole et la rougeole, etc.; d'autres fois elle est le résultat de la malpropreté, comme celle des vieillards, ou celle qui naît sans contagion dans le sein d'une famille indigente; ou bien elle paraît attachée à certaines professions, comme à celle de tailleur : la perversion de l'appétit qui porte à faire usage de substances non alimentaires ou d'alimens de mauvaise qualité, une longue navigation avec une nourriture insalubre, l'application des corps âcres sur la peau, les eaux thermales, la pléthore, peuvent occasionner ces éruptions psoriformes; il en est qui sont particulières à l'enfance, à la vieillesse, aux nouveaux mariés; d'autres paraissent tenir, soit à un excès de sensibilité de la peau, soit à l'existence d'un principe répandu dans nos liquides; d'autres sont symptomatiques; quelques-unes sont périodiques : on en a vu d'épidémiques, comme *Hoffmann* à Hall, *Ramazzini* en Italie, tout le monde dans les hôpitaux militaires ambulans où tout semble concourir à la production de cette espèce de maladie : les exhalations fétides provenant d'un grand nombre de malades renfermés dans un même lieu, leur inconduite, le défaut de propreté, la suppression de la transpiration, etc., peuvent la produire : enfin il est des régions où ces éruptions sont pour ainsi dire endémiques; les Tartares qui sont en Russie sont fréquemment affectés d'une éruption de ce genre qui est mortelle pour la plupart; à Saint-Domingue elles sont très-communes, ceux qui quittent le pays en sont ordinairement délivrés, mais ils en sont atteints de nouveau quand ils y retournent.

171) *Traitement.* — Il doit varier selon les causes, le caractère des épidémies et de l'endémicité; c'est ainsi que dans les éruptions psoriques de Saint-Domingue, les anti-scorbutiques sont utiles, et plus encore l'absence, ou plutôt le retour dans un lieu tempéré : il faut combattre la maladie principale, toutes les fois que les éruptions sont symptomatiques. Le traitement est si facile à concevoir dans certains cas, qu'il serait entièrement superflu de l'indiquer ici. Que de prudence, que de savoir, que d'habileté ne faut-il pas avoir, pour faire cesser sans danger des éruptions psoriformes invétérées, fomentées par des lésions organiques, par un âge avancé, ou compliquées avec d'autres maladies chroniques! Avec quelle sagacité ne faut-il pas combiner les sucs dépurés des plantes, les décoctions des bois dits sudorifiques, les bains, les évacuans, et faire concourir même l'usage des eaux thermales, pour obtenir une guérison solide!

PLIQUE.

172) Maladie endémique surtout dans la Pologne et ses environs, dans laquelle les cheveux s'agglutinent et s'entortillent d'une manière inextricable, en formant des mèches, des queues, des touffes ou des masses, qu'il est impossible de démêler. — On a élevé de nos jours des doutes sur toutes les notions que les médecins avaient sur la nature de cette maladie; elle était généralement regardée comme une affection pathologique, terrible pour l'espèce humaine; mais plusieurs médecins et chirurgiens français, parmi lesquels on compte MM. *Larrey* et *Roussille-Chamseru*, prétendent maintenant que la plique n'est point une affection *sui generis*, qu'elle est purement factice, et que dans le plus grand nombre des cas, elle est due à la malpropreté et à l'humeur grasse amassée sur des têtes qu'un bonnet épais couvre constamment durant plusieurs mois de l'année.

Des savans distingués ont pris parti pour et contre: en attendant que la question soit décidée, traitons la plique, si elle venait à se présenter en France, par la coupe des cheveux et les soins de propreté; et si, malgré cela, les symptômes généraux qu'on prétend imaginaires venaient à se manifester, ayons recours *au grand ouvrage d'Alibert*, pour le traitement méthodique de cette singulière et étonnante maladie.

ORDRE SECOND.

PHLEGMASIES DES MEMBRANES MUQUEUSES.

173) Ces phlegmasies ont une même physionomie. Elles sont déterminées par toute excitation un peu vive des surfaces muqueuses: on y observe une dépendance singulière des vicissitudes de l'atmosphère; l'exposition subite au contact de l'air frais, une température froide et humide, la suppression de la transpiration, en sont les causes les plus ordinaires; néanmoins elles peuvent quelquefois être l'effet de la suppression d'un épistaxis, des menstrues, du flux hémorroïdal, d'un exanthême, d'un ulcère habituel, etc.: elles ne sont presque jamais contagieuses; il en est qui sont épidémiques et même endémiques. = La douleur qui les caractérise, en général sourde et gravative, est moindre que celle des phlegmasies des membranes séreuses, et présente

des variétés dans presque chaque partie : la chaleur est modérée : on n'y remarque point ce sentiment de tension que produisent les phlegmasies des autres tissus; la tuméfaction est légère, et la rougeur considérable : le mouvement fébrile est peu intense et quelquefois à peine sensible. Le développement des symptômes inflammatoires est marqué par trois périodes distinctes qui se succèdent dans l'ordre suivant : -- 1.ere *période;* -- irritation, rougeur, gonflement de la membrane malade, suspension ou gêne de la sécrétion dont elle est l'agent : -- 2.e *période ;* -- augmentation très-considérable de cette sécrétion, développement de tous les symptômes de la maladie, écoulement abondant d'une matière séreuse, limpide et très-irritante : -- 3.e *période ;* -- diminution graduée des symptômes ; sécrétion d'un liquide épais, doux, blanc, opaque et présentant souvent les caractères d'un vrai pus; retour à la santé, ou succession d'un état chronique qui se prolonge plus ou moins long-temps. = Les inflammations de ce système d'organes peuvent être aiguës ou chroniques; dans le dernier cas, elles ne consistent que dans une augmentation de la sécrétion d'un mucus opaque et quelquefois d'un véritable pus. Elles se terminent le plus ordinairement par résolution; quelquefois par des sueurs, des urines sédimenteuses, etc. ; par des fièvres hectiques muqueuses; par l'induration et le cancer; rarement par la gangrène.

174) *Traitement.* -- Il doit être dirigé par une sage expectation, *dans les phlegmasies légères*; il faut alors aider la nature dans ses efforts conservateurs, et ne point déranger sa marche. Dans les 1.er et 2.e temps, usage à l'intérieur et à l'extérieur de substances mucilagineuses et douces, pour ne point augmenter l'irritation; mais dans le 3.e temps, emploi des toniques, des fortifians, pour remédier à l'espèce d'affaissement dans lequel tombent les membranes muqueuses, surtout dans les phlegmasies violentes : ces derniers moyens doivent être continués, lorsque ces phlegmasies deviennent chroniques et qu'elles peuvent se perpétuer, par un état de débilité générale ou locale. — *Lorsque la phlegmasie est très-intense, ou peut devenir dangereuse à cause de l'importance de l'organe qui en est le siége*, il ne faut plus respecter la marche de la nature, mais faire la médecine active, même perturbatrice, au moyen des saignées, des révulsifs, des dérivatifs, etc., *voyez* (96, 176, 187, 192, 195, etc.)

Les phlegmasies des membranes muqueuses portent le nom de catarrhe, et sont au nombre de douze, savoir : *le catarrhe oculaire* ou l'ophtalmie ; *le catarrhe nasal* ou le coryza ;

le catarrhe auriculaire ou l'otite ; *le catarrhe guttural* ou l'angine gutturale ; *le catarrhe trachéal* ou l'angine trachéale ; *le catarrhe pulmonaire ; le catarrhe gastrique* ou la gastrite ; *le catarrhe intestinal* qui comprend *l'entérite*, *la diarrhée catarrhale*, et *la dysenterie ; le catarrhe utéro-vaginal* ou la leucorrhée ; enfin *les aphthes.*

CATARRHE OCULAIRE OU OPHTALMIE.

Cette maladie est d'une grande importance, parce qu'elle donne lieu à presque toutes les autres maladies de l'œil, comme au ptérygion, aux taches de la cornée, aux abcès et aux ulcères oculaires, au staphylome, au leucoma, etc. On la divise *en idiopathique* et *en symptomatique.*

175) 1.° OPHTALMIE IDIOPATHIQUE.--Outre les causes(173), elle peut être produite par tout ce qui irrite directement la conjonctive : tels sont, des coups; des chutes; des piqûres; la présence de corps étrangers, par exemple, de grains de sable, de parcelles de fer, de brins de paille, etc.; le renversement des cils, l'accroissement des poils sur la caroncule lacrymale; des vapeurs acides et ammoniacales; la fumée; les poussières de toute espèce; l'exposition continuelle aux rayons solaires, à une flamme vive et aux vents du nord; le séjour prolongé dans des lieux qui réfléchissent une couleur blanche, tels que ceux dont le terrain est calcaire ou recouvert de neige; la lecture trop assidue, ou l'habitude de fixer continuellement de très-petits objets. Elle attaque souvent les ouvriers en verrerie, les forgerons, les serruriers, les meuniers, les boulangers, les amidonniers, les chaufourniers, les plâtriers les vidangeurs, les enfans nouveaux-nés; enfin elle est endémique en Egypte, et peut régner quelquefois épidémiquement dans d'autres contrées. =On la divise *en légère* et *en forte.* -- *Les symptômes de l'ophtalmie légère* sont : un peu de rougeur à la conjonctive; sentiment de chaleur, de pesanteur et de picotement dans les yeux; larmoiement; les paupières légèrement entr'ouvertes; le plus souvent point de mouvement fébrile.... Au bout de quatre ou cinq jours, ces symptômes diminuent, et la maladie se termine par résolution ou par le passage à l'état chronique. — *Ceux de l'ophtalmie forte* sont; sentiment de chaleur brûlante dans les yeux, impossibilité de soutenir l'impression de la lumière la plus faible, larmoiement continuel, fièvre, céphalalgie violente, conjonctive tuméfiée et teinte d'un rouge foncé.... Au bout de sept ou onze jours, les symptômes inflammatoires diminuent, et l'ophtalmie peut se terminer par l'ulcération, les taches de la cornée,

et différentes autres affections graves de la vue : on y observe les trois périodes des phlegmasies muqueuses, celle d'irritation, celle d'état, et celle de décroissement. On reconnaît le commencement de la 3.e période, qui a ordinairement lieu du 7.e au 11.e jour; à la diminution ou à la cessation de la fièvre, de la chaleur brûlante, des douleurs lancinantes des yeux; à l'affaissement des paupières; et au changement contracté par la matière muqueuse, qui devient consistante et d'une qualité douce.

176) *Traitement.— Voyez* le traitement général (174).= *Si l'ophtalmie est légère*, on peut presque toujours l'abandonner à la nature; on prescrit le repos, un lieu obscur, et des boissons délayantes. = *Dans l'ophtalmie aiguë forte*, on doit ajouter au traitement précédent, l'usage des topiques adoucissans et mucilagineux dans les deux premières périodes, astringens et toniques dans la troisième; on rendra en même temps les boissons légèrement laxatives : dans le plus haut degré de la maladie, on ajoutera aux topiques adoucissans, quelque substance légèrement sédative; on introduira entre les paupières un peu de cérat ordinaire, pour les empêcher de se coller et prévenir le séjour des larmes âcres sur le lieu affecté. Si la phlegmasie trop forte se montre rebelle à ces moyens trop doux, il faut passer à un traitement plus actif; avoir recours aux saignées générales ou locales, augmenter la dose des évacuans afin que le ventre soit toujours libre, ajouter aux topiques calmans et mucilagineux des substances légèrement répercussives comme l'eau de rose et de plantain, une petite dose d'extrait de Saturne (*acétite de plomb*), etc.... Si ces moyens étaient insuffisans, on devrait avoir recours aux dérivatifs les plus énergiques, tels que les profondes mouchetures de la conjonctive, les vésicatoires derrière les oreilles ou à la nuque, les ventouses, le moxa, le séton, etc. -- Il faut, dans tous les cas, combattre la cause de la maladie, et soustraire le malade à son influence. Si l'ophtalmie a été produite par la présence d'un corps étranger, il faut promptement procéder à son extraction; on y parvient en frictionnant doucement le globe avec les paupières, en glissant entr'elles et lui un morceau de papier roulé ou un anneau; si le corps était implanté dans la sclérotique, il faudrait l'enlever avec la pointe d'une aiguille, avec des pinces, etc. Si elle a paru à la suite de la suppression de quelque évacuation sanguine, du nez, de l'utérus ou des hémorroïdes, au lieu d'appliquer les sangsues sur les paupières, il sera plus utile de les transporter aux ailes du nez, à la vulve,

aux vaisseaux hémorroïdaux. Si le mal est dû à l'action des vapeurs irritantes, comme dans les ophtalmies des vidangeurs, des ouvriers qui travaillent dans les fours à chaux, la suspension momentanée de leurs travaux, de fréquentes lotions avec la décoction de sureau, de mélilot ou de fenouil, l'onguent rosat dont on oint le bord libre de chaque paupière, suffisent pour la guérison. L'ophtalmie puriforme des enfans nouveaux-nés a beaucoup d'analogie avec l'ophtalmie siphilitique (178), pour la marche des symptômes et la quantité d'humeur qui suinte des paupières : elle requiert; d'abord l'emploi des vésicatoires à la nuque, des purgations répétées avec le muriate de mercure doux dissous dans le lait ou le sirop de chicorée, auquel on mêle quelques grains de rhubarbe en poudre, et puis l'usage des pommades légèrement irritantes pour achever le dégorgement de la conjonctive oculaire. = *Les ophtalmies chroniques idiopathiques* tenant à une faiblesse organique, suite du relâchement de la membrane enflammée et de la délicatesse de son tissu, il faut chercher à rendre à la partie le ton qu'elle a perdu; on y parvient, par l'emploi des collyres astringens et des pommades détersives; le collyre avec le sulphate de zinc (368), le mucilage de semence de coings auquel on ajoute quelques gouttes d'esprit de vin camphré, la teinture thébaïque, l'onguent ophtalmique de *Janin*, la pommade ophtalmique de *Dessault*, etc., peuvent alors être employés.

177) 2.° Ophtalmie symptomatique. -- Elle est ordinairement produite par la variole, la siphilis, les scrophules, les dartres, la carie d'une dent, les vers intestinaux, un embarras gastrique, etc.

178) *Traitement.* -- *Ophtalmie variolique* -- Elle a lieu, lorsqu'à la suite de la petite-vérole, des boutons nombreux ont enflammé la conjonctive, fait éruption sur les paupières, et par leur chute déterminé dans leur bord libre des ulcérations opiniâtres et la perte des cils; les collyres résolutifs camphrés servent à décoller chaque matin les paupières, que réunit une chassie abondante; on les injecte, avec une petite seringue, entre ces paupières et le globe : quand la petite-vérole est terminée, la desquamation complète, il faut procurer d'abondantes évacuations, c'est-à-dire, purger le malade plusieurs fois de suite, en mettant un jour d'intervalle entre chaque purgation. — *Ophtalmie vénérienne.* -- Lorsque chez un individu qui présente les signes évidens de la vérole, ou chez lequel une blennorrhagie est tout à coup supprimée, une ophtalmie violente se déclare avec boursoufflement de la conjonctive qui reste pâle et fournit une

abondante quantité de matière puriforme verdâtre, il faut faire dissoudre quelques grains de sublimé dans les collyres, administrer le mercure à l'intérieur (264), rappeler l'écoulement supprimé par l'introduction d'une sonde dans l'urèthre (219), ou même par une nouvelle inoculation gonorrhéïque. -- *Ophtalmie scrophuleuse.* -- Elle est rarement aiguë, prend presque toujours le caractère chronique, et se trouve réunie aux autres signes des écrouelles (277); elle est opiniâtre et réfractaire aux méthodes ordinaires; les purgatifs mercuriaux sont plus utiles pour la combattre que les vomitifs; mais pour abréger la cure, il faut avoir recours au muriate suroxigéné de mercure administré à l'intérieur, ou plutôt au muriate de mercure doux donné suivant la méthode de *Clark ;* extérieurement on fait usage de l'oxide de mercure blanc uni à la tutie préparée, au bol d'Arménie et au camphre, le tout incorporé dans suffisante quantité de beurre récent ou de saindoux pour former une pommade dont on introduit une petite quantité dans l'œil, deux ou trois fois par jour; quelques-uns, d'après une expérience réitérée, recommandent l'onguent citrin; des fomentations faites avec les feuilles de jusquiasme et les fleurs de mauve bouillies dans du lait, auxquelles on ajoute quelques gouttes d'acétite de plomb, ou d'eau de Cologne, sont encore un excellent topique; *William, Butter* et *Wensel*, ont obtenu des succès complets de l'ouverture de l'artère temporale, dans des ophtalmies scrophuleuses qui avaient résisté aux autres moyens. Le séton doit ici, dans certains cas, être regardé comme héroïque: pourvu d'un bistouri ordinaire et d'une aiguille à séton enfilée d'un ruban de linge effilé sur ses bords, le chirurgien fait un pli longitudinal aux tégumens de la partie postérieure du cou, confie à un aide l'extrémité supérieure de ce pli, tandis que lui-même en assujettit l'extrémité inférieure avec la main gauche: alors, le bistouri étant tenu pour couper devant soi, et de dedans en dehors, c'est-à-dire, le pouce et l'indicateur de la main droite appuyant sur l'instrument, vers l'union de la lame avec le manche, celui-ci contenu dans la paume de la main par les trois derniers doigts fléchis, et le tranchant de la lame tourné en haut, le chirurgien traverse de part en part le pli fait à la peau, baisse un peu le manche du bistouri afin que la plaie soit aussi large vers sa sortie que vers son entrée; puis, retirant cet instrument sans lâcher le pli de la peau, traverse la plaie avec l'aiguille et y laisse le séton qu'elle entraîne après elle : ce séton sera d'abord enduit de cérat pour calmer l'irritation trop vive; on y substitue un onguent suppuratif, ou même un peu de pommade épispas-

tique, lorsque la plaie ne fournit plus une suffisante quantité de pus. — *Ophtalmie dartreuse.* -- Elle attaque particulièrement la conjonctive des paupières, et leur bord libre dans lequel elle produit des aspérités, des ulcérations d'un rouge vif, la chute des cils. Si le mal est dû à la métastase d'une dartre, on rappelle celle-ci à son siége primitif (164) : dans tout autre cas, il faut d'abord traiter le vice dartreux par les moyens indiqués (160, 161), et puis faire usage du collyre (368), jusqu'à ce que la guérison soit complète. -- Si l'ophtalmie est due *à la carie d'une dent*, *à des vers intestinaux*, *ou à l'embarras des premières voies*, il faut, avant tout, dans le premier cas, extraire la dent malade, dans le second, faire usage des anthelmintiques (780), et dans le troisième, administrer promptement un vomitif suivi de l'usage de boissons habituellement laxatives, telles que le petit lait, l'eau de poulet, etc., dans lesquelles on fait dissoudre un sel neutre ; les soins locaux se bornent ensuite aux fomentations résolutives.

CATARRHE NASAL OU CORYZA.

179) Il est produit ordinairement par les causes générales exposées (173) ; ses causes particulières sont : l'introduction d'une poudre ou d'une vapeur irritante dans les fosses nasales ; le refroidissement de la plante des pieds ; la suppression d'une ophtalmie, d'une otite habituelles, etc. : il peut être le symptôme des dartres ou de la vérole. — Lorsqu'il est aigu, il présente les symptômes des phlegmasies muqueuses (173) ; il se manifeste par la céphalalgie frontale, le larmoiement et la sécrétion du mucus nasal d'abord diminuée, puis augmentée : il passe quelquefois à l'état chronique.

180) *Traitement.* — *Voyez* le traitement général (174).— *Si le catarrhe est aigu*, il se guérit ordinairement de lui-même, par la succession naturelle des symptômes ; si ces symptômes étaient trop intenses, on ferait usage des pédiluves, on dirigerait des vapeurs émollientes vers les fosses nasales. -- *S'il est chronique*, on combat la cause qui l'entretient, et on ne cherche à le supprimer qu'avec beaucoup de prudence et de ménagement : celui qui dépend du vice vénérien ou dartreux est ordinairement opiniâtre, peut altérer le tissu de la membrane, et déterminer son ulcération, si, après l'usage des antivénériens et des antidartreux (441), on n'a recours à l'application d'un vésicatoire à la nuque.

CATARRHE AURICULAIRE OU OTITE.

181) Ses causes générales ont été exposées (173) : ses

causes particulières sont ; la présence d'un corps étranger, des coups sur l'oreille, l'endurcissement du cérumen, la crise de quelque maladie aiguë. — Il renferme deux variétés, *l'otite externe* et *l'otite interne*.

1.ere *Variété*. — *Catarrhe du conduit auriculaire* (*auditif externe*). — *Symptômes*. -- *Voyez* les généraux (173); les particuliers sont : sentiment de douleur gravative dans l'oreille ; rougeur et gonflement de l'intérieur du conduit auriculaire ; tintemens et bourdonnemens d'oreille ; suppression du mucus de ce conduit, suivie bientôt après, de l'écoulement d'un liquide d'abord limpide, puis opaque, blanc et consistant ; ouie affaiblie ; parties voisines tuméfiées. Cette maladie est *aiguë* ou *chronique* : elle se termine par résolution, ou passe à l'état de phlegmasie chronique.

2.e *Variété*. -- *Catarrhe de la cavité du tympan*. -- *Symptômes*. -- *Voyez* les symptômes généraux (173). Les particuliers sont : sentiment de douleur lancinante qui se propage du tympan au pharynx, à toute la tête, et augmente par le moindre mouvement de celle-ci ; ouie très-sensible, dure ou fausse ; lésions variées des organes contigus, comme sécheresse des narines et de l'arrière-bouche, céphalalgie, insomnie, délire, état de fureur, épilepsie, convulsions : terminaison par l'explosion d'un liquide opaque et fétide dans le conduit auriculaire, ou dans la gorge ; par l'épaississement de la membrane du tympan ; par la sortie, la carie des osselets, la surdité, le tintement d'oreilles continuel, etc.

182) *Traitement*. -- *Otite externe*. -- *Voyez* le traitement général (174) : on diminue l'irritation trop grande de la première période, à l'aide de vapeurs tièdes, d'huile fine non rance, d'eaux mucilagineuses ; il est quelquefois nécessaire d'y ajouter un peu d'opium, si la douleur est trop forte et l'inflammation peu marquée ; on emploie des toniques et des aromatiques, vers la fin : si l'inflammation est rebelle, on est quelquefois obligé de joindre a ces moyens, l'usage des rubéfians, des purgatifs, et de recourir aux saignées générales ou locales, s'il y a pléthore ou suppression d'une évacuation sanguine. -- *Otite interne*. -- *Voyez* le traitement général (174) : lorsque l'inflammation se borne au tympan ou à la trompe, ou qu'elle passe successivement de l'un à l'autre, si elle est en même-temps légère, le traitement ne consiste que dans l'emploi des moyens généraux (96 et 174) ; mais, si la tension de la membrane du tympan est très-considérable et occasionne des douleurs très-fortes, il conviendrait peut-être de pratiquer une ouverture à cette

dernière membrane (423) : lorsque l'humeur est sortie du tympan, soit spontanément, soit artificiellement, la maladie reprend son caractère de bénignité, et la marche de la nature suffit ordinairement pour amener la guérison. Les vésicatoires et les purgatifs sont nécessaires, lorsque l'otite tend à l'état d'inflammation chronique.

CATARRHE GUTTURAL OU ANGINE GUTTURALE.

183) Outre les causes générales (173) qui peuvent produire cette maladie, elle affecte particulièrement l'enfance, l'adolescence, les tempéramens sanguins ; elle survient au printemps et en automne. Ses causes déterminantes les plus ordinaires sont : le refroidissement subit des pieds et de la nuque ; un courant d'air frais qui frappe sur le cou ; des boissons froides prises pendant que le corps est échauffé ; la déglutition des substances irritantes ; la présence de corps étrangers dans le pharynx ; une blessure de la gorge ; l'exercice de l'équitation dans un sens opposé au vent froid ; des cris, des chants forcés. Elle est souvent précédée par du frisson et de la chaleur, et coexiste quelquefois avec l'angine trachéale, le catarrhe pulmonaire, le coryza et le catarrhe de l'oreille.

184) *L'angine gutturale* comprend *l'angine tonsillaire* et *l'angine pharyngée*, qui peuvent exister en même-temps ; elle renferme aussi *l'angine gangréneuse*, qui peut avoir le même siége que ces deux variétés.

185) 1.° Angine tonsillaire. -- Elle s'étend au voile du palais, aux amygdales, à la luette. On éprouve de la douleur et de la chaleur dans l'arrière-bouche ; la déglutition est gênée et douloureuse ; une ou les deux tonsilles et le voile du palais sont rouges, tuméfiés, parsemés de points blancs ; la sécrétion muqueuse de la gorge est d'abord supprimée ; succèdent ensuite, par une expectoration fatigante, des mucosités filantes et glutineuses ; il existe souvent une douleur d'oreilles vive qui paraît se transmettre par la trompe d'Eustache ; la respiration est quelquefois difficile, et ne peut avoir lieu qu'à travers les narines. Cet état se continue, pendant 4, 7 ou 14 jours : il se termine par la résolution et l'expectoration d'un mucus opaque et jaunâtre ; par la suppuration des amygdales, d'où résulte un abcès qui s'ouvre le plus souvent dans la bouche ; par une métastase sur le cerveau, le poumon, ou les viscères abdominaux qui interrompt le cours régulier de la maladie et peut occasionner les accidens les plus graves ; par l'induration, cause de ré-

cidive de la maladie qui peut être aiguë ou chronique. *Voyez* d'ailleurs les symptômes généraux (173).

186) 2.° ANGINE PHARYNGÉE. — Elle occupe le pharynx, et présente les symptômes suivans : rougeur bornée au pharynx, déglutition douloureuse sans aucune gêne de la respiration ; les boissons sont rejetées par les narines et déterminent une toux convulsive ; du reste, les mêmes phénomènes que ci-dessus (185) : lorsque le mal se termine par induration, ce conduit se resserre, et amène tôt ou tard le marasme ou la mort (710) ; on voit aussi cette affection passer à l'état de gangrène, surtout dans le cas de complication adynamique, ou ataxique.

187) *Traitement commun aux angines tonsillaire et pharyngée. — Lorsque l'inflammation est légère*, on fait le traitement général des phlegmasies muqueuses (174) ; on emploie, dans les deux premières périodes, des boissons, des potions, des gargarismes, mucilagineux ; on dirige des vapeurs tièdes vers la gorge ; les gargarismes doivent être toniques et excitans vers la fin. — Mais, *lorsque l'angine est très-intense*, il faut chercher à l'éteindre au moyen de *la méthode perturbatrice* (96 et 174) : le but de cette méthode doit être de prévenir l'inflammation, ou de la suffoquer dans son commencement ; pour cet effet, on provoque un vomissement avec secousse, on administre des minoratifs acidules, on injecte des substances âcres dans les gros intestins, on irrite la muqueuse nasale avec les sternutatoires, on rubéfie les pieds en même-temps qu'on dirige des vapeurs tièdes vers la gorge et qu'on applique des sangsues aux parties latérales du cou : il est presque toujours nécessaire de faire précéder l'usage de ces moyens surtout du vomitif, par les saignées générales ; on ouvre la veine du pied lorsqu'il y a suppression de la menstruation ; dans tout autre cas, on préfère l'ouverture des veines du bras. Des vapeurs aqueuses, des cataplasmes émolliens, doivent être, dans la première période de cette maladie, associés aux moyens ci-dessus ; mais, à une époque plus avancée, il est nécessaire de rendre ces applications topiques plus excitantes. Lorsque la terminaison s'annonce par la résolution, le médecin doit chercher à la favoriser ; se forme-t-il un abcès dans les amygdales ou dans l'épaisseur du pharynx, on le ramollit à l'aide de vapeurs émollientes, on en fait l'ouverture avec l'instrument tranchant, si l'on craint qu'il s'ouvre vers la peau ou si la nature ne se suffit pas à elle-même (702) ; on a recours aux astringens ou à la résection lors du prolongement de la luette et de sa chute sur la base

de la langue (700), à cette dernière opération lors de la squirrhosité des amygdales (701) : lorsque le pharynx a passé à l'état d'induration et de rétrécissement, l'introduction des sondes de gomme élastique est presque toujours la seule ressource (703 et 710).

188) 3.° ANGINE GANGRÉNEUSE. — Cette maladie est-elle une phlegmasie gangréneuse idiopathique, ou bien dépend-elle d'une complication adynamique, ataxique ? *Fortergill* l'a décrite d'après ce qu'en avaient dit les meilleurs observateurs, et d'après ce qu'il en avait vu lui-même.

Elle diffère des deux angines précédentes, par les personnes qui en sont ordinairement atteintes, par sa marche et le caractère particulier de ses symptômes, enfin par sa terminaison. -- 1.° Le mal de gorge gangréneux attaque les enfans et plus particulièrement le sexe féminin ; si les adultes en sont affectés, c'est ordinairement en communiquant avec des enfans ou par les suites d'une constitution faible et infirme, ou bien à cause de quelque excès, d'une évacuation immodérée.... *L'angine commune ou inflammatoire tonsillaire a lieu au contraire plus particulièrement chez les hommes robustes, sains et vigoureux.* -- 2.° Les maux de gorge gangréneux commencent par un frisson, mais suivi de nausées, de vomissemens, de la diarrhée, d'une douleur vive de tête, ce qui se fait en peu d'heures ; la maladie est évidente, s'il se joint à cela une douleur vive de l'arrière-bouche avec des ulcérations ou des escharres : la rougeur de la peau du cou et des mains, est un autre symptôme caractéristique de la maladie. .. *Le mal de gorge ordinaire est une affection locale qui augmente en avalant les liquides* : celui qui porte le nom de gangréneux affecte toute l'habitude du corps, et l'affection de l'arrière-bouche ne constitue qu'une partie de la maladie, qui d'ailleurs est marquée par une tendance particulière au délire ; *ce qui n'a pas lieu dans l'angine ordinaire*.... Les symptômes s'accroissent constamment par la saignée, les purgatifs ou les rafraîchissans, dans l'angine gangréneuse ; *ces mêmes moyens produisent toujours au contraire de bons effets dans l'angine inflammatoire, lorsqu'ils sont employés de bonne heure et avec persévérance.* — 3.° *Celle-ci se termine par résolution, par suppuration ou par induration squirrheuse*.... Dans le mal de gorge gangréneux, aucune de ces circonstances n'a lieu, puisqu'il se termine, par une ulcération superficielle de quelques parties de l'arrière-bouche, si la maladie est très-bénigne, sans presque aucune apparence d'escharre, et, si elle est à un degré plus violent, avec des escharres

étendues et profondes, d'une couleur cendrée, livide ou noire.

189) *Traitement.* — *Voyez* le traitement général des phlegmasies externes gangréneuses avec défaut de forces (107, etc.) -- Le traitement interne se rapporte entièrement à celui des fièvres adynamiques ou ataxiques (35, 36, 48, etc.) — Le traitement externe de la gangrène, lorsqu'elle est déclarée, doit être adapté au siége de la maladie : l'usage constant des gargarismes stimulans, entraîne au-dehors la matière des sécrétions de la bouche ainsi que le fluide infect que donne l'ulcération ; les gargarismes excitans et antiseptiques qui doivent leur succeder, préviennent les progrès de la gangrène ; il est aussi important de faire avec une petite seringue des injections dans la bouche pour déterger, autant qu'il est possible, la surface des ulcérations et empêcher les liquides putrides d'être transmis à l'estomac et aux intestins.

CATARRHE TRACHÉAL OU ANGINE TRACHÉALE.

Cette maladie renferme deux variétés remarquables; *l'angine trachéale non membraneuse*, et *l'angine trachéale membraneuse* ou *le croup*.

190) 1.° ANGINE TRACHÉALE NON MEMBRANEUSE. — Elle comprend, *l'angine trachéale proprement dite*, et *l'angine laryngée des auteurs;* il y a encore beaucoup d'obscurité sur la distinetion de ces deux maladies, mais elle est de peu d'importance, puisque l'une et l'autre sont très-dangereuses et exigent le même traitement. -- Leurs causes sont les mêmes que celles de l'angine gutturale (173 et 183); on doit y ajouter l'inspiration des vapeurs ou des gaz irritans, et l'introduction de corps étrangers dans la trachée ou le larynx.

191) *Symptômes.* -- L'angine trachéale non membraneuse peut avoir son siége sur les bords de la glotte, dans le larynx, dans la trachée, et dans les premières divisions des bronches; cette inflammation qui ne peut être aperçue à la vue, se reconnaît, à un sentiment de douleur gravative et de chaleur dans l'intérieur de la gorge lequel augmente par la pression et force à étendre le cou en arrière, à une respiration très-difficile, à une voix aiguë et sifflante, à une toux rauque, à une expectoration d'abord nulle puis visqueuse et consistante : le pouls est petit et faible ; les anxiétés sont extrêmes ; il y a agitation ; type continu de trois à sept jours de durée ; enfin terminaison ordinaire par résolution, par suffocation qui survient souvent dès les premiers jours, ou par le passage à l'état de phlegmasie chronique et à celui d'ulcération ou

de phthisie laryngée (943). -- Les caractères particuliers *de l'angine du larynx* sont ; *un sentiment de constriction dans cette partie , une voix aiguë et tremblante , une douleur très-vive dans les efforts de la déglutition à cause de l'élévation du larynx. -- L'inflammation de la trachée* se reconnaît *à la voix qui est aiguë , sonore et sifflante ; la seule inspiration produit une douleur très-vive.*

192) *Traitement.* -- Le même que celui des angines gutturales très-intenses (187); on fait respirer des vapeurs tièdes : on regarde comme un des remèdes les plus directs et les plus efficaces, l'application de dix à douze sangsues autour du cou ; elle est propre à dégorger promptement le système capillaire, qui est surtout le siége de l'inflammation.

193) 2.° ANGINE TRACHÉALE MEMBRANEUSE OU CROUP. -- Les causes de cette maladie sont les mêmes que ci-dessus (173, 183 et 190); elle est épidémique, endémique, ou sporadique.

194) *Symptômes.* -- Le plus souvent le croup commence par un léger rhume qui dure un ou deux jours : bientôt le timbre de la voix change, il devient aigu et glapissant, semblable au cri d'un jeune coq, ou comme s'il sortait d'un tuyau d'airain ; la respiration est difficile et sifflante, le pouls très-fréquent et souvent faible, la toux rauque ; le malade se plaint d'une douleur au larynx ou à la trachée ; il rend, par les efforts de la toux et du vomissement, et au milieu d'une suffocation imminente, des mucosités plus ou moins consistantes, accompagnées le plus souvent de lambeaux de membranes étendues ou tubulées ; il est très-faible, alternativement assoupi et agité ; il éprouve beaucoup d'anxiétés ; il conserve cependant toujours le libre usage des facultés intellectuelles. -- Cette maladie varie dans sa marche, dans sa durée, dans l'intensité de ses symptômes, et dans ses terminaisons diverses ; quelquefois elle survient subitement, d'autres fois elle débute par les convulsions et le tétanos ; elle présente souvent des rémissions irrégulières ; sa durée commune est de quatre à cinq jours, quoique sa marche puisse être beaucoup plus précipitée ou plus prolongée ; sa terminaison est ordinairement funeste, à cause de la suffocation qui en est le plus souvent la suite ; elle peut se terminer par résolution, par l'expectoration d'une mucosité plus ou moins consistante ou de la membrane qui forme le principal caractère de la maladie. -- La dyspnée ou difficulté de respirer est le symptôme qui doit le plus fixer l'attention, tous les autres lui paraissent subordonnés : quand elle est intense ; le malade est assoupi ou agité ; il éprouve des anxiétés extrêmes ; il est pâle, débile ; les pulsations des artères du corps sont faibles,

très-fréquentes, par fois intermittentes; la toux est rauque, la voix fort aiguë, la parole même impossible : au contraire, les autres symptômes diminuent ou disparaissent, avec la diminution progressive de la difficulté de respirer. -- L'autopsie cadavérique a démontré que le siége de la maladie est dans le conduit aérien; elle a fait voir, presque constamment, la muqueuse de ce conduit plus ou moins rougeâtre et enflammée; quelquefois la phlogose se borne à la membrane qui tapisse le larynx; d'autres fois à celle de la trachée; tantôt à ces deux portions à la fois; souvent elle se continue jusque dans les ramifications des bronches : on trouve fréquemment des concrétions membranéiformes dans le larynx, la trachée, et les premières divisions des bronches, etc.

195) *Traitement.* -- Il doit être perturbateur (96, 174, 187), et avoir pour but de prévenir, troubler, ou suspendre, la formation de la couche albumineuse, dans les voies aériennes, en cherchant à diminuer l'irritation qui y règne, par les révulsifs et les calmans locaux. — 1.° *On fait une heureuse diversion*, en excitant d'autres points d'irritation dans des parties éloignées; par des doses répétées d'émétique, qui irritent l'estomac, et facilitent l'expulsion des mucosités bronchiques; par des potions et des lavemens purgatifs, qui excitent le tube intestinal; par des pédiluves chauds et rubéfians souvent répétés; par des épispastiques appliqués aux jambes; par de larges vésicatoires mis aux bras, quelquefois à la partie antérieure ou postérieure de la poitrine, etc. -- 2.° *On calme l'irritation locale du larynx ou de la trachée;* par des applications anodines ou sédatives; par l'inspiration des vapeurs de substances de même nature, de l'éther par exemple. -- *Vers la fin de la maladie*, on passe à l'usage des toniques, du quinquina surtout qui peut prévenir une nouvelle accumulation de matières albumineuses dans les voies aériennes, et faire cesser la fièvre. -- On doit s'abstenir de toute application émolliente ou irritante sur la gorge; de l'administration des antispasmodiques à l'intérieur, lorsque la maladie n'est point compliquée d'un état nerveux; des saignées, soit générales, soit locales, lorsqu'il n'existe pas des signes d'une pléthore évidente. -- S'il se joint à la maladie principale quelque complication, il faut associer au traitement qu'on vient d'indiquer, les remèdes que cette complication réclame.

CATARRHE PULMONAIRE.

196) Cette maladie est très-connue et très-fréquente; elle consiste dans l'inflammation de la membrane muqueuse du

poumon ; elle est produite par les causes (173), et le plus souvent par le passage subit d'une chaleur plus ou moins grande à un froid humide.

197) *Symptômes.* -- *Voyez* les symptômes généraux (173); cette maladie s'annonce d'ailleurs par des lassitudes spontanées, une débilité plus marquée. Il y a ensuite; sentiment de douleur générale et obtuse dans tout le thorax, qui paraît suivre le trajet des bronches, n'augmente point par les grandes inspirations ni par la pression extérieure, mais par la toux; sentiment de chaleur, de pesanteur et de tiraillement dans l'organe pulmonaire; toux, expectoration d'abord nulle, puis visqueuse et opaque; respiration fréquente et peu gênée; *decubitus* possible sur les côtés; état fébrile, le soir paroxysmes souvent accompagnés d'alternatives de chaud et de froid. La maladie dure, quatre, sept, neuf, onze, vingt-un ou soixante jours. Elle se termine; 1.° par résolution; 2.° par crise, par des crachats blancs et opaques, par des sueurs, par des urines, et quelquefois par une hémorragie nasale surtout dans la jeunesse; 3.° par le passage à l'état de catarrhe chronique, de phthisie catarrhale (997), de fièvre hectique pectorale (73).

198) *Traitement.* -- *Voyez* le traitement général des phlegmasies muqueuses légères (174). On prescrit *d'abord* des boissons douces, mucilagineuses et gélatineuses, comme le bouillon de veau avec les navets, la tisane des quatre fleurs pectorales avec les sirops de capillaire ou de coquelicot, des loochs et des juleps pectoraux; quelquefois l'hydromel, l'oximel, la décoction blanche de *Sydenham*, les gelées de salep, les boissons de gruau d'avoine, etc. -- *Vers la seconde période*, on y ajoute de légers excitans, et surtout les plantes aromatiques telles que la sauge, etc., les ammoniacaux, les scillitiques, etc. -- *Vers la fin*, on unit les toniques aux excitans, pour prévenir le passage du catarrhe aigu à l'état chronique. — S'il y avait pléthore et imminence d'inflammation pulmonaire, on réunirait à ce traitement, celui de la péripneumonie, on ferait une saignée, etc. (971). = *Dans le catarrhe chronique*, on ordonne les excitans et les toniques, les frictions, l'exercice du corps en plein air, l'habitation dans un lieu sec et élevé, une bonne nourriture; souvent il est nécessaire de pratiquer un exutoire. Si le catarrhe dégénère en phthisie ou en fièvre hectique, on fait le traitement de ces maladies (74, 998, etc.)

CATARRHE DE L'ESTOMAC OU GASTRITE.

199) Cette maladie peut être occasionnée par les plaies de

l'estomac (718), par des contusions excessives sur l'épigastre, par une boisson froide prise après un violent exercice ou après un emportement de colère, par des excès répétés de liqueurs alcoholiques, par l'introduction d'alimens ou de médicamens irritans dans l'estomac, par l'empoisonnement avec des substances corrosives, par la suppression de la goutte et de différens exanthêmes, etc.

200) *Symptômes.* — Chaleur ardente; douleur vive augmentant par le toucher, et sentiment de pression et de plénitude dans la région épigastrique; les liquides même les plus doux sont rejetés par le vomissement; l'anxiété est extrême, la soif brûlante, le pouls petit, fréquent, inégal, la respiration gênée, l'abattement considérable. Cette maladie parcourt ordinairement sa marche avec beaucoup de rapidité; le plus souvent elle est mortelle et suivie de la gangrène lorsqu'elle est portée à un haut degré d'intensité : sur sept observations de gastrite rapportées par *Hoffman*, six ont été suivies de la mort. La gastrite est souvent chronique. Elle se termine par résolution, par gangrène, par l'état de phlegmasie chronique, par le squirrhe et le cancer.

On peut diviser la gastrite, *en spontanée*, et *en accidentelle* ou *par empoisonnement.*

201) 1.° *Traitement de la gastrite spontanée.* -- Il faut combattre promptement la cause présumée de la maladie. -- On diminue en même temps la trop grande irritation, par les saignées, les bains, les potions, les lavemens adoucissans, les fomentations émollientes; néanmoins, comme l'estomac est dans un état tel qu'il ne saurait supporter les liquides les plus doux, ce n'est qu'en petite quantité qu'on prescrit même les mucilagineux à l'intérieur. Le vomissement ne peut être combattu par le gaz acide carbonique, l'opium ou le colombo, que lorsque l'irritation a cessé. -- On a recours à de légers toniques, vers la fin.

202) 2.° *Traitement de la gastrite par empoisonnement.* — On ne peut guère décider s'il y a empoisonnement que lorsqu'on rencontre le poison dans le conduit alimentaire, dans le produit du vomissement ou des déjections : alors se présentent deux méthodes de curation; *la neutralisante, et l'adoucissante.* -- *Méthode neutralisante.* -- Les neutralisans devraient être administrés au premier instant de l'empoisonnement; il faudrait donc pouvoir faire prendre ainsi la magnésie, dans les empoisonnemens par les acides : l'hydrogène sulphuré ne saurait être utile, dans les empoisonnemens par l'oxide d'arsenic et les oxides et sels métalliques en général, que lorsque ceux-ci sont à l'état liquide : etc. --

Méthode adoucissante. -- L'effet des poisons est ordinairement si prompt et si violent, et il importe si fort d'en débarrasser incontinent l'estomac et d'en affaiblir aussitôt l'action par des moyens qui se trouvent pour ainsi dire sous la main, que la méthode des adoucissans méritera toujours la préférence sur celle des neutralisans : elle satisfait aux deux principales indications; *évacuer le poison*, *le délayer et affaiblir sa vertu irritante*, *corrosive :* on gorgera donc les malades d'eau tiède, de lait, d'infusion de graine de lin, de décoction de racine de guimauve, d'eau de riz, de bouillons gélatineux, etc., toutes les fois que l'empoisonnement aura lieu par des substances propres à enflammer et à cautériser promptement. Si le poison n'agit qu'avec lenteur, il faudra s'empresser de provoquer le vomissement, à l'aide du tartrite de potasse antimonié, du sulphate de zinc (neuf grains), ou de la titillation de la luette, et de l'eau tiède. -- Si malgré l'usage de ces méthodes, l'inflammation de l'estomac a lieu et parcourt ses périodes, il faut y ajouter le traitement de la gastrite spontanée (201).

CATARRHE INTESTINAL.

On comprend sous ce nom *l'entérite*, *la diarrhée* et *la dysenterie*.

203) 1.° Entérite. -- Elle est *idiopathique* ou *symptomatique*. — Les causes générales de l'entérite idiopathique ont été exposées (173); les particulières sont des poisons, des substances âcres, des purgatifs violens, une nourriture malsaine, la malpropreté. — La symptomatique s'observe quelquefois dans les plaies (717) et les invaginations des intestins (766), dans l'endurcissement des matières fécales (774), dans les coliques (791 et 793), dans les hernies (742, etc.), dans les vers intestinaux (777), etc.

204) *Symptômes de l'entérite idiopathique.* -- Douleurs fixes dans une partie de l'abdomen avec sentiment d'une ardeur brûlante ; tumeur oblongue et rénitente vers le siége de la douleur ; vomissemens, diarrhée ou constipation ; fièvre, pouls petit, irrégulier. -- Cette maladie prend quelquefois une marche chronique.

205) *Traitement.* -- On traite la cause, ou la maladie dont l'entérite est le symptôme. — Du reste, le traitement de l'entérite idiopathique présente la plus grande analogie avec celui de la gastrite (201 et 202). Dans le cas de constipation opiniâtre, on a recours à de doux laxatifs, tels que la manne, l'huile de riccin, etc. — Lorsque la maladie est chronique, on se contente de combattre les symptômes les plus urgens.

206) 2.° Diarrhée. — Elle a les mêmes causes que l'entérite (203) ; -- elle peut être le symptôme des mêmes maladies qu'elle, et d'un très-grand nombre d'autres. — On la divise *en muqueuse* et *en séreuse.*

= *Diarrhée muqueuse.* -- Elle se manifeste par des douleurs passagères, vives et lancinantes, dans une portion de l'abdomen; par des déjections alvines d'abord supprimées, puis blanches, opaques et consistantes. Elle se termine par résolution ou passe à l'état de phlegmasie chronique, d'ulcération, de squirrhe.

207) *Traitement.* -- Tant qu'il existe beaucoup de douleur et de chaleur, les mucilagineux sont indiqués ; tels sont l'eau de riz, la décoction blanche de *Sydenham*, etc. : lorsque l'irritation inflammatoire a cessé, et que la diarrhée menace de devenir chronique, on est obligé d'y ajouter des excitans, des toniques, et des astringens, qu'on rend de plus en plus actifs ; tels sont l'eau de gomme arabique tenant en suspension du cachou ou du kina, l'eau de riz avec le sirop de coing, et ensuite l'acide sulphurique convenablement étendu, langusture, le quinquina, l'opium seul ou mêlé avec le cachou, etc. Il n'est pas rare de voir infructueux l'emploi de ces moyens, surtout lorsque la diarrhée est devenue une sorte d'émonctoire.

= *Diarrhée séreuse.* — Cette diarrhée paraît dépendre de l'action augmentée des vaisseaux exhalans de la membrane muqueuse ; son traitement est peu connu.

208) 3.° Dysenterie. — Ses causes prédisposantes ou occasionnelles sont les générales (173); et particulièrement la chaleur humide, le passage subit d'une température élevée à une autre très-froide, le rassemblement de beaucoup d'hommes dans un même lieu (dans les camps, les prisons, les vaisseaux, les hôpitaux, etc.), une nourriture malsaine, le défaut de propreté : cette maladie est souvent épidémique et contagieuse.

209) *Symptômes.* — Ils viennent se ranger sous trois périodes analogues à la marche du plus grand nombre des autres phlegmasies (173). — 1.ere *Période.* -- Sorte de commotion dans l'arc du colon, comme s'il s'en était détaché une matière portée ensuite dans les autres parties du conduit intestinal ; fièvre peu sensible ; langue couverte d'un enduit blanchâtre ou jaunâtre, dégoût pour les alimens, constipation opiniâtre ; d'autres fois, diarrhée pendant un ou deux jours, et ensuite vaines et fréquentes envies d'aller à la selle, tranchées, resserrement extrême du rectum avec sentiment d'une chaleur âcre et mordicante dans cette partie. --

2.e *Période.* — Elle commence du 7.e au 10.e jour : déjections liquides plus ou moins troubles, et quelquefois semblables à la lavure de viande, avec mélange de quelques mucosités ; d'autres fois glaires et stries de sang rendues avec des efforts extrêmes ; point de tension du ventre, ni de douleur au contact, à moins d'une imprudence dans le régime, d'une complication avec une fièvre putride, ou de quelque affection vermineuse ; quoique le ventre ne soit point douloureux au toucher, les malades éprouvent un sentiment de constriction dans le trajet du colon et comme une espèce de barre, suivant leur expression : dans cette seconde période, la matière des déjections est plus abondante, plus glaireuse et plus consistante, autant par la marche naturelle de la maladie que par les effets du régime. -- 3.e *Période.* — Cessation, ou au moins grande diminution des douleurs ; plus grande liberté du ventre, ou plutôt changement de la dysenterie en diarrhée simple, avec quelques retours vagues de tranchées ; enfin déjections plus consistantes, ramenant par degrés la solution entière de la maladie. = Si la dysenterie est simple, si elle est bien traitée, et si le malade est d'une constitution saine, la guérison a ordinairement lieu du 20.e au 25.e jour de la maladie ; s'il est affaibli par l'âge, l'intempérance, ou quelque maladie antérieure, il succède quelquefois un dévoiement colliquatif avec tranchées, flux de sang, chaleur âcre et mordicante au rectum, soif, sécheresse de la langue, et une mort plus ou moins éloignée. — La dysenterie peut se compliquer avec les fièvres inflammatoire, gastrique, adynamique, ataxique, etc.

210) 1.° *Traitement de la dysenterie simple.* -- *Voyez* le traitement général (174). -- *Dans la première période*, on débute souvent par l'emploi de l'ipécacuanha comme vomitif et révulsif ; on prescrit ensuite les mucilagineux et les gélatineux, en potion ou boisson, et, s'il est possible, en lavement ; on ajoute à ces moyens, pour changer l'ordre des mouvemens qui se portent à l'intérieur et les déterminer vers la peau, l'usage des frictions cutanées, des vêtemens de laine, et, par intervalles, de légers sudorifiques, tels que les infusions de thé, de sureau, de coquelicot, etc. -- *Dans la seconde période*, mêmes boissons ; on favorise l'évacuation du mucus accumulé dans les intestins, à l'aide des purgatifs minoratifs acidules, et des lavemens analogues ; on nourrit légèrement. -- *Dans la troisième période*, on prescrit des amers et des aromatiques pour relever le ton des intestins, tels sont, la camomille, la rhubarbe, le simarouba, etc. ; l'opium ne doit être administré qu'avec réserve. — M. *Latour*,

premier médecin de S. A. I. le grand-duc de Berg, assure avoir constamment arrêté la marche de la dysenterie, en donnant les 1.er, 2.e ou 3.e jour de la maladie, une potion faite avec deux onces d'infusion de tilleul, une d'eau de fleurs d'orange, demie de sirop diacode, et 24 gouttes de laudanum (une cuillerée toutes les heures, jusqu'à cessation des douleurs); il faisait faire, en même temps, usage de l'eau de riz pour boisson ordinaire : cette pratique est conforme à celle de *Sydenham*, de *Stool* et de *Wepfer*; mais il reste encore à préciser les cas, dans lesquels les narcotiques peuvent être employés, dès le début de la dysenterie, avec l'espérance fondée des succès qu'on en a déjà obtenus.

211) 2.° *Traitement de la dysenterie compliquée* -- 1.° *avec la fièvre inflammatoire.* -- La saignée même répétée, selon les indications ; les sangsues à la vulve ou à l'anus, s'il y a suppression des menstrues ou des hémorroïdes; les boissons adoucissantes et acidules nitrées, données avec profusion ; des lavemens, des fomentations émollientes ; les évacuations douces avec le tartrite acidule de potasse, formeront la base du traitement de cette complication. -- 2.° *Avec la fièvre bilieuse.* -- Il faut insister sur les évacuans, soit vomitifs, soit purgatifs, et les répéter hardiment selon les indications ; on y joint l'usage des boissons délayantes et acidulées, des fruits mûrs légèrement acides, d'une nourriture végétale légère : la maladie étant sur son déclin, on cherche à relever le ton de l'estomac et des intestins (174 et 210). — 3.° *Avec les fièvres adynamiques ou ataxiques.* -- Cette complication est presque toujours mortelle ; on combine le traitement de la dysenterie simple, avec celui de ces deux genres de maladies.

CATARRHE VÉSICAL.

Il attaque plutôt les hommes que les femmes, l'âge adulte et la vieillesse que toute autre période de la vie. — On le divise *en aigu* et *en chronique.*

212) 1.° Catarrhe aigu. -- Outre les causes générales (173), il est souvent produit par l'usage intérieur des cantharides, des diurétiques âcres ; par la présence d'un corps étranger ; par la rétention d'urine ; par les plaies de la vessie ; par des injections irritantes dans cet organe ; par les progrès d'une blennorrhagie, la suppression du flux hémorroïdal.

213) *Symptômes.* — Sentiment de douleur gravative, de picotement et de chaleur brûlante dans la région de la vessie; état de tension de la région suspubienne douloureuse au toucher ; pesanteur au périnée ; efforts fréquens, douloureux

et souvent inutiles, pour uriner; excrétion urinaire douloureuse, difficile ou impossible; urine d'abord très-visqueuse, filante, quelquefois mêlée de sang, puis blanche, déposant un sédiment blanc, jaunâtre, opaque, homogène, floconeux ou couenneux qui se coagule par la chaleur et se prend en matière visqueuse et tremblante avec la potasse caustique. -- Lésions variées d'autres organes, telles que la constipation, l'érection douloureuse, un sentiment de titillation dans le gland, le hoquet, le vomissement, un état fébrile. -- Durée ordinaire de 20 à 30 jours. -- Terminaison par résolution; par phlegmasie chronique, ulcération, squirrhe ou cancer.

214) *Traitement.* — *Voyez* le traitement général (174): si la maladie est modérée, on prescrit les mucilagineux en boisson et en lavement, des bains et des fomentations émollientes; *dans la seconde et la troisième période*, on y joint l'usage de légers toniques et aromatiques. Si les symptômes ont de l'intensité, il faut, dès l'invasion, faire usage des saignées générales ou locales, et appliquer à la partie interne des cuisses, des vésicatoires sans cantharides. Si les matières muqueuses obstruent le canal de l'urèthre, il est quelquefois nécessaire d'avoir recours à la sonde et aux injections pour prévénir l'irritation que produirait le séjour des urines. — Le catarrhe qui est dû à la présence d'un calcul ou d'un autre corps étranger dans la vessie, ne peut être guéri qu'après l'extraction de ce corps: celui qui provient de la métastase d'une humeur dartreuse, psorique, rhumatismale, exige l'emploi d'un exutoire et des remèdes propres à porter alternativement la maladie primitive à la peau ou au conduit intestinal: enfin dans le catarrhe occasionné par le passage de la goutte à la vessie, l'on doit avoir pour objet de la rappeler aux articulations ou de l'y retenir lorsqu'elle y est encore, par des topiques appropriés tels que les bains de jambes sinapisés, immédiatement suivis de l'application d'un léger sinapisme tant sur les genoux que sur les pieds; par la saignée de la saphène, l'application des sangsues sur les articulations malades, les lavemens émolliens, les purgatifs doux suivis et précédés de légers narcotiques, etc.; par le cataplasme de M. *Pradier* (259).

215) 2.° Catarrhe chronique. -- Ses causes sont très-variées et souvent peu connues; il est fréquent, chez les personnes avancées en âge, chez celles surtout qui se livrent aux travaux du cabinet; il est souvent la suite d'un catharre aigu, des affections gonorrhoïques et des abus dans les plaisirs vénériens; il peut être aussi produit par l'application conti-

nuelle de la sonde ou des bougies, par le rétrécissement de l'urèthre, par un fongus, un ulcère, un calcul, ou toute autre cause permanente d'irritation (212).

216) *Symptômes.* — L'invasion est souvent obscure ; les malades rendent pendant long-temps, sans douleurs remarquables, des urines qui finissent par déposer une mucosité épaisse et collante : à mesure que la maladie fait des progrès, les difficultés et les douleurs qu'on éprouve en urinant augmentent ; les envies d'uriner sont fréquentes, difficiles; la matière muqueuse déposée est plus abondante et plus visqueuse, elle peut former quelquefois jusqu'au quart ou au tiers du fluide rendu. Le mal se prolonge ainsi pendant plusieurs années, sans aucun caractère fébrile, présentant beaucoup d'irrégularité dans ses symptômes, qui semblent quelquefois disparaître pour se manifester ensuite avec plus d'intensité.

217) *Traitement.* — Comme dans le catarrhe aigu (214), le traitement doit varier selon les causes. -- En général, le catarrhe chronique de la vessie est difficile à guérir, et le plus souvent, surtout dans la vieillesse, au-dessus des ressources de la nature et de l'art. On a eu quelquefois recours avec succès aux amers et aux acerbes, tels que le cachou, l'uva ursi, etc. ; aux injections avec l'eau de Barège ou de Balaruc ; aux exutoires ; aux révulsifs : l'exercice, l'habitation des lieux secs et élevés, l'usage des gilets de flanelle d'Angleterre, d'une peau de lièvre ou d'agneau portée sur le bas-ventre, contribuent souvent à la guérison de cette maladie, aussi bien que les moyens pharmaceutiques ; ils doivent d'ailleurs leur être constamment associés.

CATARRHE URÉTRAL OU BLENNORRHAGIE.

On divise cette maladie *en vénérienne* et *en non vénérienne*, selon qu'elle se manifeste après le coït avec une personne infectée, ou qu'elle est occasionnée par l'usage intérieur des cantharides, de la bière, des diurétiques âcres, par le défaut de propreté, par l'introduction des cathérétiques dans l'urèthre, par des métastases arthritiques ou dartreuses, etc.

218) 1.° CATARRHE URÉTRAL VÉNÉRIEN. -- Il peut être *symptomatique* de la vérole confirmée, ou bien borné à la membrane de l'urèthre, c'est-à-dire, *idiopathique;* il n'est question ici que de *l'idiopathique*, pour *le symptomatique voyez* ce qui sera dit (261, etc.) — L'invasion a lieu plus ou moins promptement, mais rarement après le 6.e jour du commerce impur : il y a d'abord espèce de titillation ou de léger prurit dans la partie de l'urèthre correspondante au frein ; les jours suivans, douleur et gonflement de l'orifice de ce conduit, puis

écoulement d'une matière limpide ou claire-jaunâtre ; impression brûlante produite par l'émission de l'urine ; envies répétées d'uriner ; érections fréquentes et involontaires : ordinairement, après que ces symptômes ont duré avec plus ou moins de violence deux ou trois semaines, ils commencent à diminuer ; la difficulté et les fréquentes envies d'uriner disparaissent, les érections sont moins douloureuses, la matière de l'écoulement est plus consistante, plus gluante, plus rare, enfin nulle : *voyez* d'ailleurs les symptômes généraux (173). -- *Variétés :* il n'est pas rare de voir des gonorrhées indolentes sans inflammation et sans douleur ; les malades ne s'en aperçoivent que parce que leur linge est taché : mais souvent elles présentent une durée bien plus longue, et des symptômes bien plus fâcheux, toujours proportionnés au degré de l'inflammation qui les produit ; les glandes inguinales se gonflent, le testicule se tend et devient sensible, la phlogose se propage dans toute la longueur du canal de l'urèthre qui devient dur, tendu comme une corde, et douloureux au toucher ; le membre génital se recourbe ; dans certains cas, l'affection devient plus générale et s'étend à la vessie et aux uretères ; dans d'autres, l'écoulement gonorrhoïque se supprime, et il est remplacé par une inflammation douloureuse du testicule (1116, etc.), par une ophtalmie rebelle (177 et 178), etc. -- La gonorrhée vénérienne peut se terminer par la résolution, la métastase, le passage à l'état de phlegmasie chronique, à celui d'ulcération ; par le rétrécissement de l'urèthre et la formation de callosités dans son intérieur. La marche de cette maladie est toujours aiguë ; lorsqu'elle devient chronique, elle n'est plus due à l'influence du virus siphilitique, mais à l'atonie ou à l'irritation de la membrane muqueuse qui en est le siége.

219) 1.° *Traitement du catarrhe aigu.* = *Traitement essentiel.* -- *Voyez* celui de toutes les phlegmasies des membranes muqueuses légères (174). -- *Dans la première période*, on ordonne des mucilagineux et des boissons délayantes (les infusions légères d'orge ou de chiendent, des racines de fraisier ou de guimauve, des graines de lin ou de chenevis ; l'eau pure avec les sirops d'orgeat, de capillaire, de guimauve, de violette, etc.), des lavemens émolliens, quelquefois des fomentations émollientes et des bains tièdes : on proscrit tous les alimens stimulans, tels que le vin, le café, les liqueurs, les substances de haut goût ou aromatisées. -- *Dans les seconde et troisième périodes*, lorsque l'urine ne cause plus d'impression désagréable, on emploie des moyens légèrement toniques dont on augmente graduellement la vertu selon le

besoin. Si, pendant le traitement, le malade était obligé de faire beaucoup d'exercice, il serait indispensable de soutenir avec un suspensoir bien fait les testicules relevés, afin d'en prévenir l'inflammation sympathique ou métastatique. = *Traitement symptomatique.* -- Si la blennorrhagie est accompagnée d'accidens très-intenses, on fait une médecine active proportionnée au degré des symptômes ; ainsi, dans une inflammation considérable se propageant vers la vessie, on prescrit une saignée du bras si le malade est fort, puis on applique des sangsues au périnée ou le long du canal de l'urèthre ; si le sujet n'est pas très-vigoureux, on se contente de ce dernier moyen, des fomentations émollientes sur la partie malade ; on ordonne aussi des bains de siége : quelquefois les douleurs sont si vives, qu'on est obligé de recourir aux injections narcotiques, à l'opium et au camphre réunis et administrés à l'intérieur : si l'on soupçonne quelque rupture ou ulcération du canal de l'urèthre, il devient indispensable d'administrer un traitement antivénérien méthodique, à cause de l'absorption qu'on a alors lieu de présumer. -- Si la suppression de la gonorrhée donne lieu à l'ophtalmie siphilitique, il faut rappeler l'écoulement de l'urèthre en irritant ce canal, soit à l'aide d'injections qu'on rendra plus ou moins stimulantes, soit en y introduisant des bougies ou des sondes de gomme élastique ; on fera en même-temps le traitement de l'ophtalmie (177 et 178). -- Si la gonorrhée tombe dans les bourses, dans les premières 24 heures on doit essayer de faire avorter l'inflammation des testicules, par l'usage des topiques répercussifs comme de la boue de coutelier, des compresses trempées dans l'extrait de Saturne, etc. (1117). Si on est appelé trop tard, lorsque les symptômes inflammatoires se sont déjà développés, il faut les combattre par le traitement antiphlogistique rapporté (1118) : il faut tâcher aussi de rappeler l'écoulement urétral par les moyens déjà indiqués dans cet article et dans (178) ; seulement, dans le cas où l'on se servirait de la sonde, il faudrait avoir l'attention de ne pas l'enfoncer trop avant, parce que l'irritation qu'elle produirait, s'exerçant sur le *veru-montanum* vers l'orifice commun des conduits éjaculateurs, pourrait augmenter l'inflammation que l'on se propose de déplacer.

2.° *Traitement du catarrhe chronique.* -- Lorsque l'écoulement muqueux persiste après la disparition des accidens inflammatoires, il est dû à un relâchement général ou local, ou bien à une irritation des parties qui en sont le siége produite par le coït fréquent, la masturbation, etc. -- *Dans*

le premier cas, il faut restaurer le malade par de bons alimens, du vin, etc.; administrer les toniques comme les martiaux, le kina, etc.; et faire des injections astringentes avec une simple solution aqueuse d'alun (sulphate acide d'alumine et de potasse), avec le vitriol blanc (sulphate de zinc), l'extrait de Saturne (acétite de plomb liquide), différens sels mercuriels ou autres stimulans étendus dans une quantité d'eau suffisante. — *Dans le second cas*, on ne parviendra à faire cesser l'écoulement, qu'en évitant les excitations qui l'entretiennent.

220) 2.° CATARRHE URÉTRAL NON VÉNÉRIEN. — Nous en avons déjà assigné les causes; il présente les symptômes et la marche du catarrhe vénérien, et se guérit par son traitement; *voyez* (218 et 219).

CATARRHE UTÉRO-VAGINAL OU LEUCORRHÉE.

Cette maladie peut être produite par tous les écarts de régime et toutes les causes exposées (173): celles qui lui sont particulières sont des injections irritantes, le virus siphilitique, le coït immodéré, la masturbation, le déplacement de l'utérus, l'affection des tissus sous-jacens, un état de débilité générale, l'abus des bains, le défaut d'allaitement, la vie sédentaire, les chaufferettes, etc.

221) *Symptômes.* — Il s'écoule par le vagin un liquide variable en couleur, en consistance et en quantité : on éprouve un prurit plus ou moins incommode dans l'organe utérin, un sentiment d'ardeur en urinant, une douleur gravative à l'hypogastre qui s'étend quelquefois, dans les aines et à la partie interne des cuisses, au dos, aux hanches, au sacrum; ces symptômes réguliers et irréguliers sont susceptibles de divers degrés d'intensité, et peuvent dépendre d'une lésion locale bornée aux organes de la génération, ou d'une affection générale qui tient à la constitution de l'individu : delà la division de la leucorrhée *en locale*, et *en constitutionnelle*.

222) 1.° LEUCORRHÉE LOCALE. — Elle est *aiguë* ou *chronique*. = *LEUCORRHÉE AIGUE.* — Elle a, qu'elle soit vénérienne ou non, les mêmes symptômes, la même marche et le même traitement que la blennorrhagie (218 et 219), aux différences près que doit y apporter son siége, qui, chez la femme, est dans le vagin, l'utérus et l'urèthre. Elle se termine par résolution; par le passage à l'état de phlegmasie chronique, d'ulcération, de squirrhe et de cancer. La femme est plus sujette que l'homme à la leucorrhée vénérienne; celle-ci est moins violente et moins fâcheuse chez elle que chez l'homme, à cause de la conformation de ses parties naturelles,

mais on guérit plus difficilement. — Quant à son traitement, il ne diffère presque point de celui de la blennorrhagie vénérienne 219); seulement, vers la fin de ce traitement, il convient toujours d'administrer du mercure, pendant une quinzaine de jours, pour détruire le virus, qui peut avoir été absorbé par la grande surface exposée à son action.

Leucorrhée chronique. — *Voyez* ce qui a été dit de la blennorrhagie chronique (219). Sa marche n'est point constante ; il y a absence absolue ou retour irrégulier de l'inflammation, nulle tendance vers la guérison, et durée illimitée ; toutes les fonctions, excepté celle de la génération, sont dans un état de vigueur et de santé parfaite. — On la traite, par les toniques, les excitans, et les astringens locaux, administrés en lotions, en fomentations et surtout en injections.

223) 2.° Leucorrhée constitutionnelle. — Les symptômes de la leucorrhée locale (222), sont ici le plus souvent accompagnés d'un état de langueur et de pâleur générale, d'un sentiment de tiraillement dans l'estomac, de la perte de l'appétit, de la lenteur dans les mouvemens.

224) *Traitement.* — Il faut réunir tous les moyens hygiéniques et pharmaceutiques propres à augmenter le ton général et local ; tels sont un air vif et sec, une bonne nourriture, un vin généreux, des médicamens toniques, des frictions cutanées, un exercice journalier, des vapeurs et des injections aromatiques, une vie exempte des passions tristes : souvent il est nécessaire de déterminer un changement total dans la manière de vivre ; rarement on est obligé d'attaquer les symptômes : on doit cependant quelquefois calmer l'ardeur d'urine, le prurit, les douleurs hypogastriques, par les injections, les fomentations, les demi-bains, etc. ; faire cesser les constipations, par les laxatifs pris en lavement ou en potion ; rétablir les fonctions digestives dérangées, en diminuant la quantité des alimens, en les choisissant d'une facile digestion, et en donnant quelques purgatifs amers unis aux aromatiques, aux ferrugineux, etc. ; enfin favoriser les évacuations par lesquelles se termine la leucorrhée.... Il est toujours essentiel de remonter à la cause de la maladie pour la combattre ; est-elle due à la suppression de la transpiration, des catarrhes habituels, des hémorroïdes, etc. ? il importe de rétablir ces évacuations ; est-ce au séjour dans un lieu humide ? il faut changer d'habitation : une vie laborieuse doit être opposée à la leucorrhée qui est la suite d'une vie sédentaire ; celle qui a été occasionnée par des affections morales tristes, doit être combattue par des secours moraux, etc. ; enfin la suppression subite de la leucorrhée constitutionnelle

exige qu'on en rappelle le flux, lorsque la malad qui lui succède est plus dangereuse que ce flux lui-même.

APHTHES.

Ils ont leur siége sur les lèvres, les gencives; dan l'intérieur de la bouche; sur la langue, le palais, les amygdales; dans l'œsophage et même dans l'estomac et les intestin On les observe fréquemment parmi les peuples septentrionaux qui habitent des lieux marécageux, surtout durant une sa n chaude et pluvieuse; les enfans et les vieillards sont tr- sujets à les contracter; un air non renouvelé, une nourritu malsaine, contribuent aussi à les produire. On en admet deu variétés; *les aphthes des adultes*, et *ceux des nouveaux-nés* ou *le muguet*.

225) 1.° APHTHES DES ADULTES. — Ce sont des tubercules superficiels, petits et ronds, blanchâtres, d'un jaune foncé, livides ou noirs, qui naissent dans la bouche, en occupent successivement les différentes parties, et se terminent par desquamation.

Traitement. — Boissons acidulées, lorsque la maladie est peu intense; toniques, lorsqu'elle tend à la gangrène. — On a préconisé le borate sursaturé de soude.

226) 2.° APHTHES DES ENFANS OU MUGUET. — Les signes précurseurs en sont; un sommeil profond, l'agitation des muscles de la face et des lèvres, la difficulté de la respiration, la prostration des forces, la faiblesse du pouls, le vomissement. On les distingue *en bénins* et *en confluens*. — *Le muguet bénin* est caractérisé par des boutons blancs, superficiels, séparés les uns des autres, et dont les interstices ne sont ni rouges ni enflammés; le fond de la bouche est alors peu altéré dans sa couleur, la chaleur y est modérée; il n'existe point de gêne dans la déglutition; l'enfant peut prendre le sein de sa nourrice; le sommeil est presque naturel, la diarrhée est légère: les boutons, dans les premiers jours, conservent leur blancheur et leur transparence, ensuite ils jaunissent un peu, s'exfolient par pellicules, et se dissipent entièrement vers le 9.e ou 10.e jour, surtout quand l'enfant a une nourrice. — *Le muguet confluent ou gangréneux* a d'autres caractères: on y remarque de petites pustules serrées et presque contiguës les unes aux autres, répandues non-seulement sur les lèvres, les gencives, la langue et l'intérieur des joues, mais encore au fond de la gorge où elles tombent pour faire place à de nouvelles encore plus rebelles: la bouche de l'enfant est brûlante, ses lèvres ne s'appliquent que difficilement sur le téton qui s'excorie quelquefois par

leur conact; la déglutition est très-gênée, les boissons les plus adoucissantes, données en petite quantité et avec précaution, ne parviennent qu'avec peine dans l'estomac; le dévoienent est verdâtre, continuel, et les rougeurs à l'anus sont très-vives; l'enfant est très-faible, assoupi; ses yeux sont abattus et ses cris languissans; tout l'intérieur de la bouche, depuis les lèvres jusqu'au gosier, est tapissé d'une couche épaisse, blanche et semblable à du lait coagulé; cette couche jaunit ensuite, et forme une escharre dont la chute laisse voir des ulcères gangreneux d'un jaune brun : l'insomnie, une agitation violente et continuelle, la tension du bas-ventre, un dévoiement immodéré de matières âcres et verdâtres, des rougeurs vives à l'anus et qui dégénèrent souvent en escharres gangréneuses, complètent le tableau déchirant de cette maladie, accompagnée des douleurs les plus intolérables.

227) 1.° *Traitement préservatif.* — Il faut éviter la malpropreté, un air humide et impur, la mauvaise nourriture, et l'allaitement artificiel.

228) 2.° *Traitement curatif.* — *Muguet bénin.* -- On parvient à le faire cesser, en donnant une bonne nourriture, ou des boissons fréquentes et douces, comme l'eau de riz, l'eau sucrée, le lait coupé au tiers de petit lait préparé sans acide et édulcoré avec un peu de sucre ou de sirop; on étuve en même temps les aphthes, cinq ou six fois par jour, avec un pinceau de charpie ou de linge trempé dans une décoction d'orge mondé, avec addition de miel rosat et de quelques gouttes d'acide sulphurique. -- *Muguet confluent.* -- Ce que la prudence permet de tenter, se réduit aux boissons douces et mucilagineuses, comme du petit lait pur et préparé sans acide, de l'eau de veau et de poulet; à la prescription de la magnésie calcinée, à la dose de six ou huit grains donnés trois fois par jour et mêlés aux boissons de l'enfant : s'il est faible, on cherche à le ranimer par des cordiaux, comme par quelque eau distillée et édulcorée avec le sirop d'œillet ou d'écorce d'orange, etc. Du reste, mêmes topiques que dans le muguet bénin; on peut ajouter au gargarisme détersif, une certaine quantité d'eau de chaux ou de sirop de quinquina, etc.

ORDRE CINQUIÈME.

PHLEGMASIES DES MEMBRANES SÉREUSES.

229) Comme les phlegmasies des membranes muqueuses,

celles des séreuses ont entr'elles la plus grande analogie, soit par la contexture et les fonctions de membranes qui en sont le siége, soit par leurs cause, leurs symptômes et leur traitement. Quoique les phlegmasies des membranes séreuses aient en général les mêmes caues que les autres phlegmasies, elles sont produites plus particulièrement ; par la suppression des évacuations soit naturelles soit artificielles, comme de la transpiration, du lait, des menstrues, des lochies, des hémorroïdes, d'un catarrhe, etc.; ou par la rétrocession de la goutte, du rhumatisme, d'un érysipèle, d'une dartre : chacune de ces phlegmasies a d'ailleurs ensuite ses causes particulières. — Le début des phlegmasies séreuses est marqué par la céphalalgie, les lassitudes spontanées, un frisson violent et de longue durée : on y retrouve pour symptômes, *la douleur*, *la chaleur*, *la rougeur* locales, et *une fièvre secondaire* plus ou moins vive ; mais chacun de ces symptômes y affecte un caractère particulier : *la douleur* toujours violente varie néanmoins dans son siége et son intensité ; *la rougeur* ne se développe que lentement dans les premiers momens de l'inflammation ; *la couleur* naturellement blanche de la membrane est à peine altérée ; *la chaleur* suit une marche analogue ; *la fièvre* est marquée par des différences relatives à la membrane affectée ; elle est extrêmement aiguë et forte dans la frénésie, la pleurésie, la péricardite ; au contraire, le pouls est petit, concentré, la face pâle, décomposée, dans la péritonite ; ses paroxysmes sont quelquefois assez forts et quelquefois nuls. On ne remarque d'ailleurs dans ces phlegmasies, ni la tumeur, ni le sentiment de pulsation qui appartiennent aux affections phlegmoneuses, mais l'exhalation et l'absorption dont les membranes séreuses sont le siége, y présentent des phénomènes particuliers : ces deux fonctions paraissent comme suspendues, dans les premières périodes de la maladie ; ce n'est que vers la dernière, qu'il se fait une exhalation plus ou moins abondante d'une sérosité albumineuse qui a une grande tendance à devenir concrète ; lorsque la phlegmasie est chronique, cette exhalation, long-temps prolongée, forme aussi quelquefois un épanchement lymphatique plus ou moins abondant, une sorte d'hydropisie, qui vient ajouter un nouveau degré de gravité à la maladie primitive : enfin les phlegmasies des membranes séreuses, sont celles dont la marche est la plus rapide ; elles ne durent ordinairement que quatre ou cinq jours. Leur terminaison a lieu ; ou par une résolution bénigne, souvent marquée par une évacuation critique, et plus souvent encore suivie

d'adhérences réciproques entre les surfaces enflammées; ou par une suppuration intérieure, qu'annoncent la persévérance de la douleur, la rémission de la fièvre, des frissons irréguliers, un sentiment de pesanteur dans la partie affectée, et qui, fréquemment compliquée avec un épanchement lymphatique, a presque toujours une issue funeste; ou enfin par la gangrène plus funeste encore, et que produisent, tantôt l'excès de l'inflammation, tantôt une complication adynamique. -- Quand les malades succombent, on trouve, à l'ouverture du corps, des phénomènes analogues à l'espèce de terminaison qui a eu lieu; quelquefois la membrane enflammée est opaque, épaisse et d'une couleur rouge-foncée; d'autres fois on observe des adhérences contre nature entre ses diverses parties, ou une fausse membrane formée à sa surface; tantôt sa cavité est remplie de flocons purulens qui nagent dans une sérosité lactescente; tantôt enfin on y remarque des taches gangréneuses plus ou moins étendues. Les inflammations des membranes séreuses déterminent toujours un trouble plus ou moins grand dans les fonctions des organes qu'elles revêtent, mais ces organes eux-mêmes ne participent pas toujours à l'état inflammatoire de la membrane malade : souvent l'arachnoïde est enflammé sans que le cerveau partage son affection; et il en est de même du péritoine par rapport aux nombreux viscères qu'il enveloppe : il faut cependant avouer qu'il n'est pas rare non plus, de voir la phlegmasie de la membrane s'étendre à l'organe qu'elle recouvre, mais du moins alors l'inflammation de cet organe n'est qu'*une suite et une complication de celle de la membrane;* il est des cas au contraire où la phlegmasie de l'organe est *primitive*, et où celle de la membrane séreuse qui lui appartient n'est que *secondaire*.

230) *Traitement.* -- On fait usage de la méthode perturbatrice (96); on s'efforce d'entraver la marche de la maladie, au moyen des saignées, des révulsifs et des dérivatifs de toute espèce, afin d'empêcher sa terminaison ordinaire, qui a lieu par l'exhalation presque toujours mortelle d'un liquide séreux ou purulent.

L'ordre des phlegmasies séreuses comprend; *la frénésie*, *le spinitis*, *la pleurésie*, *la péricardite*, enfin *la péritonite*.

FRÉNÉSIE OU INFLAMMATION DES ENVELOPPES DU CERVEAU.

231) On ne peut, dans l'état actuel des connaissances anatomiques et médicales, déterminer avec précision les caractères qui distinguent l'inflammation des méninges de celle du cerveau. -- Les causes générales de la frénésie ont

été énoncées (229) : les particulières sont ; l'exposition à un soleil ardent, des passions violentes, une forte contention d'esprit, des veilles prolongées, l'abus de l'opium et des liqueurs alcoholiques, l'application du feu ou des substances âcres sur la tête, les métastases de certaines affections cutanées comme d'un érysipèle à la face, de la teigne, etc.

232) *Symptômes.* — *Voyez* les symptômes (229) ; elle s'annonce, en général, par un mal de tête qu'on rapporte à l'occiput ; par une insomnie opiniâtre ou des rêves effrayans ; par l'altération de la mémoire ; par des emportemens de colère ou par des saillies d'une gaîté insolite ; par la rougeur des yeux et de la face, des larmes involontaires, des efforts vains d'hémorragie nasale ; et enfin par beaucoup d'autres phénomènes qui varient suivant l'intensité de la cause, le siége de la maladie, le degré de sensibilité de l'individu, etc. — Les symptômes qu'on regarde comme les plus propres à la caractériser sont ; la lésion d'une ou de plusieurs fonctions de l'entendement, les cris, les menaces, les chants de joie, des efforts violens pour échapper du lit, le regard étincelant, une agitation furieuse, le pouls dur et plein : elle se termine quelquefois par une résolution bénigne, qu'annonce la diminution graduelle des symptômes vers le 5.e ou 6.e jour, et qui se marque par une évacuation critique ; plus souvent le mal va toujours en croissant et amène promptement la mort ; quelquefois aussi la solution de la maladie est incomplète, et on la voit donner lieu à la formation d'une matière purulente entre le crâne et le péricrâne, entre les méninges et le cerveau, ou bien se changer en une affection chronique plus ou moins grave, telle que la perte de la vue, de l'ouie, ou même un état d'aliénation mentale.

233) *Traitement.* — *Voyez* le traitement général (230) : on fait usage, dès le principe, des saignées générales : on a ensuite recours aux révulsifs non irritans tels que les pédiluves chauds, les ventouses, les frictions sur les membres inférieurs, les clystères et les purgatifs salins, etc., les saignées de pied, les sangsues à l'anus, à la vulve, aux tempes, etc. : on applique des fomentations émollientes sur la tête : on prescrit des boissons rafraîchissantes et une diète sévère : on conseille un air frais ; la position verticale de la tête ; l'éloignement de tout ce qui peut frapper les sens, réveiller des idées tristes ou contrariantes, provoquer des sentimens de haine ou de colère.

SPINITIS. (*Inflammation de l'arachnoïde spinale*).

234) Cette inflammation est encore peu connue ; un mé-

decin de Paris la regarde comme la cause du tétanos des pays chauds et de l'hydrophobie, mais cette opinion a besoin d'être confirmée par des observations nouvelles. Les causes capables de produire le spinitis sont : un coup, une chute, sur la colonne vertébrale ; une forte pression ; la position courbée en avant, jointe aux travaux assidus des deux bras ; les efforts pour lever un poids considérable ; la suppression des règles et du flux hémorroïdal ; les métastases d'un rhumatisme, d'une humeur érysipélateuse, ou de tout autre exanthême ; la siphilis, etc. — *Symptômes.* — Des douleurs vives se font sentir le long de la colonne épinière et gênent les mouvemens de cette partie ; les malades restent couchés, immobiles ; il y a fièvre ; le pouls, dit *Vogel*, est dur, fréquent et fort, quelquefois petit, concentré et presque toujours dur : la difficulté de respirer, les anxiétés, la toux sèche, la soif, le vomissement, le mal de tête, la contraction spasmodique des extrémités surtout des supérieures, la faiblesse et la paralysie des extrémités inférieures et de la vessie, forment l'ensemble des principaux symptômes que cette maladie présente. Elle se termine par résolution ; par un épanchement de sérosité entre les enveloppes de la moelle épinière ; par la suppuration ou la fonte de la moelle elle-même ; par la paralysie des extrémités, la carie des vertèbres, les abcès ou l'hydropisie du canal vertébral.

235) *Traitement.* — *Voyez* le traitement général (230) : — la diète ; un traitement antiphlogistique ; les saignées générales copieuses et multipliées, suivant les forces du malade et le degré de la maladie ; les sangsues (trente ou quarante), les ventouses, appliquées le long de la colonne vertébrale ; l'usage de la digitale pourprée ; sont d'ailleurs les moyens qui conviennent le mieux pour combattre cette affection et en prévenir les suites fâcheuses.

PLEURÉSIE OU INFLAMMATION DES PLÈVRES.

Ses causes sont celles des phlegmasies séreuses en général (229) ; et en outre, l'impression subite d'un air froid, une boisson froide après un violent exercice, des coups, des chutes sur le thorax, etc.

236) *Symptômes.* — *Voyez* les symptômes généraux (229) ; les particuliers sont : invasion par des frissons suivis de chaleur ; ensuite douleur de côté pongitive ou lancinante, qui augmente par les efforts de la toux, par l'inspiration, et lorsqu'on presse sur les intervalles intercostaux ; *decubitus* impossible sur le côté douloureux ; respiration peu ou point gênée,

lorsqu'on refoule les viscères abdominaux vers le thorax ; toux, peu ou point d'expectoration ; état fébrile, pouls tantôt dur et fort, tantôt petit. Terminaison : 1.° par résolution vers le 4.e ou le 5.e jour : 2.° par une évacuation critique quelconque : 3.° par la formation d'adhérences : 4.° par l'exhalation d'un liquide séreux ou purulent ; la respiration devient alors extrêmement gênée, le *decubitus* impossible sur le côté opposé au siége de l'inflammation ; la suffocation est imminente lorsqu'on refoule les viscères abdominaux vers le thorax ; on entend un son obscur lorsqu'on percute les parois de la poitrine ; il y a fièvre hectique : 5.° par le passage à l'état de phlegmasie chronique.

237) *Traitement.* -- *Voyez* le traitement général (230) : il y a des opinions diverses et opposées sur le traitement particulier de cette maladie. — Dès le début, s'il n'y a point de fièvre, on peut employer le traitement diaphorétique ; si le sujet était pléthorique, il faudrait auparavant avoir recours à la saignée ; s'il y a fièvre, application des sangsues sur le lieu douloureux, et d'un vésicatoire immédiatement après. Plusieurs préfèrent les ventouses au vésicatoire, à cause de l'absorption de l'âcre des cantharides. -- Dans le cours de la maladie, on propose encore la saignée locale par les sangsues comme opérant directement le dégorgement de la membrane enflammée, les boissons pectorales et les autres moyens analogues en usage dans les phlegmasies de la poitrine ; mais cette médecine paraît trop timide, et serait nuisible ou insuffisante dans un grand nombre de cas ; il est nécessaire d'adopter alors un traitement essentiellement antiphlogistique et perturbateur (96) : si la maladie est récente, on emploie les saignées, les boissons adoucissantes ; si le sujet est très-vigoureux, on fait des saignées générales ; dès le principe, on a observé de bons effets de la saignée du pied, du bras du côté opposé à la douleur ; si la maladie est plus avancée, on saigne du même côté ; si elle est encore plus avancée on a recours aux saignées locales par les sangsues ou les ventouses scarifiées : le nombre des saignées doit être toujours relatif aux forces du malade et à l'intensité de l'affection : si après la saignée, la douleur s'appaise ou disparaît, on fait usage de boissons raffraîchissantes, d'infusions de bourrache miélée, de potions gommeuses, de loochs blancs, etc., et on prescrit une diète sévère : si la suppression des règles ou des hémorroïdes coïncide avec la pleurésie, il faut faire des saignées du pied, appliquer des sangsues à l'anus, à la vulve, avant de recourir aux moyens locaux. On a beaucoup discuté sur la valeur des rubéfians, des dérivatifs, dans la maladie dont

nous parlons ; ils sont avantageux quand on a modéré la fièvre par les saignées.

PÉRICARDITE. (*Inflammation de la totalité ou d'une partie de la membrane qui couvre le cœur et lui fournit une enveloppe.*)

238) Cette inflammation a les mêmes causes que les autres phlegmasies des membranes séreuses (229) ; l'action des corps contondans sur la région précordiale, semble en être souvent une cause déterminante particulière. — Elle présente deux variétés, *l'aiguë* et *la chronique*.

239) 1.° PÉRICARDITE AIGUE. -- *Voyez* les symptômes généraux (229) : cette maladie s'annonce d'ailleurs par un sentiment de chaleur générale, dans tout le côté malade de la poitrine; peu après, cette chaleur se concentre vers la région du cœur; là, se fait sentir une douleur vive et brûlante ; la respiration devient promptement haute et gênée, le pouls est fréquent, dur et rarement irrégulier ; les deux pommettes, mais plus particulièrement la gauche, sont colorées d'un rouge vif : *vers le troisième jour*, l'altération particulière des traits ; la figure grippée sur laquelle on voit l'expression d'un abattement profond et pourtant d'une sorte d'irritation ; une anxiété constante et inexprimable ; une agitation continuelle ; la respiration haute, pénible, entrecoupée; les palpitations légères; les défaillances incomplètes, d'autant plus éloignées l'une de l'autre, que la marche de la maladie est plus lente ; enfin le pouls petit, fréquent, dur, serré, concentré, souvent irrégulier, ne laissent que peu de doutes sur le siége positif de l'inflammation : dans peu de temps, l'altération des traits fait des progrès rapides ; la face devient hippocratique ; la douleur cesse en tout ou en partie ; les forces sont abattues ; le pouls devient mou, intermittent, presque insensible, très-irrégulier ; il y a frissons fugaces, défaillances longues et incomplètes, suffocations, anxiétés insupportables ; il survient une infiltration générale, et le plus souvent le malade meurt à l'improviste en voulant exécuter quelque mouvement. — Cette maladie est tantôt *extrêmement aiguë*, tantôt *sub-aiguë ou aiguë à un degré modéré*. — *Dans le premier cas*, l'inflammation s'annonce par des symptômes effrayans, marche à grands pas, et entraîne en peu de jours le malade à sa perte ; les symptômes de la maladie sont alors très-obscurs, parce que les parties voisines participent à l'état d'inflammation. — *Dans le second cas*, la maladie se fait reconnaître par des phénomènes et des signes qui lui sont propres; elle parcourt ses différentes périodes, et se termine le plus ordinairement

par résolution, quelquefois par l'exhalation souvent mortelle d'un liquide séreux ou purulent.

241) *Traitement.* — On fait le traitement général (230) et celui de la pleurésie (237) : les moyens antiphlogistiques, et surtout les saignées générales et locales, doivent être employés avec plus de célérité et plus sévèrement, dans le premier degré que dans le second, et dans celui-ci que dans le troisième : immédiatement après les saignées, on doit faire usage des révulsifs ; celui dont l'expérience a constaté les meilleurs effets, et qu'on ne saurait trop recommander, consiste dans l'application de larges vésicatoires sur la partie douloureuse.

240) 2.° PÉRICARDITE CHRONIQUE. — Les symptômes de cette maladie sont très-obscurs et point encore déterminés ; cette obscurité et cette non détermination, tiennent le plus souvent à ses complications fréquentes, soit avec d'autres maladies du cœur, soit avec une inflammation chronique d'un organe voisin, soit encore avec l'hydropéricarde, l'hydrothorax, ou quelque autre affection au développement de laquelle elle a le plus souvent contribué.

PÉRITONITE OU INFLAMMATION DU PÉRITOINE.

242) La péritonite *est générale* ou *locale*. — *Dans la péritonite générale*, l'inflammation commence dans un point de cette membrane, s'étend rapidement, et ne tarde pas à occuper une grande partie de son étendue, lorsqu'elle ne l'occupe pas toute entière. — *Dans la péritonite locale* qui est assez rare, l'inflammation paraît se borner à une portion déterminée de la membrane, et n'étendre ses irradiations qu'à une légère distance ; c'est particulièrement dans l'épiploon, à la surface de l'estomac ou du foie, que ce phénomène s'observe ; de là, les dénominations anciennes *d'omentite*, *de gastrite* et *d'hépatite ;* mais ces maladies ne sont que des variétés peu remarquables dans la pratique. = On divise plus utilement la péritonite *en simple*, et *en celle des femmes en couches.*

243) 1.° PÉRITONITE SIMPLE. — Ses causes sont celles qui lui sont communes avec les autres phlegmasies séreuses (229), et celles qui lui sont particulières : telles sont les plaies, les contusions et les compressions, de l'abdomen ; les épanchemens de bile ou d'urine dans sa cavité ; les excès dans le boire et le manger ; la suppression des menstrues ; l'étranglement d'une hernie ; l'exposition habituelle du bas-ventre à l'action du feu ; la soustraction subite d'un

corps étranger liquide ou solide qui distendait les parois abdominales.

244) *Symptômes.* -- Outre les symptômes généraux (229), les plus remarquables sont les suivans : douleurs lancinantes dans l'abdomen, lesquelles augmentent par la pression, souvent même par le toucher le plus léger, par les efforts de la respiration, des membres et du tronc ; abdomen tuméfié et météorisé, hoquet, vomissemens, constipation ou diarrhée ; état fébrile, pouls petit, concentré, quelquefois irrégulier ; joues et tempes caves ; *face grippée* (c'est-à-dire, *front ridé et traits altérés et comme tirés en haut vers la racine du nez*). Le plus souvent la péritonite parcourt ses périodes avec beaucoup de rapidité. Sa durée ordinaire est de 5 à 10 jours, quelquefois elle est chronique : la plus funeste de ses terminaisons est la gangrène reconnaissable, à l'affaissement subit des parois abdominales et des traits de la face, à la cessation brusque de la douleur, à un pouls faible et intermittent, à un froid qui succède à une chaleur intense : la plus commune est l'exsudation d'une sorte de sérosité blanchâtre et mêlée de flocons albumineux, sans aucune érosion du tissu péritonéal ; il y a alors poids incommode, tuméfaction, fluctuation de l'abdomen, fièvre lente, frissons irréguliers, etc. ; quelquefois la matière de l'épanchement est reprise par l'absorption, au bout d'un temps plus ou moins long, soit en totalité, soit en partie ; mais, plus souvent, cette absorption ne s'opère point, et le malade finit par succomber : enfin la péritonite peut se terminer, par une résolution bénigne, ou bien passer à l'état de phlegmasie chronique.

245) *Traitement.* -- *Voyez* le traitement général (230); le particulier n'est pas encore bien déterminé ; l'analogie et quelques succès obtenus tout récemment semblent indiquer le traitement éminemment antiphlogistique, principalement fondé sur les saignées générales et locales, malgré la trompeuse concentration du pouls qui se développe ordinairement après l'effusion sanguine qui en est la suite. Il faut ménager les saignées générales, et prodiguer les locales : on applique les sangsues à l'anus s'il y a suppression d'hémorroïdes, à la vulve s'il y a suppression de menstrues, etc. ; dans tout autre cas, il faut appliquer 30 ou 40 sangsues sur les parois abdominales, là où la douleur est la plus intense, et plonger ensuite le malade dans un demi-bain : le traitement qui vient après consiste dans les émolliens et les adoucissans locaux ; bains prolongés et réitérés ; cataplasmes et fomentations émollientes avec la poirée, la mauve, la guimauve, avec ou sans

têtes de pavots ; lavemens émolliens, quand le malade peut les retenir ; boissons de même espèce, comme infusions de graine de lin, de fleurs de mauve, eau de veau, de poulet, de chiendent, de pariétaire, d'orge légère avec le sirop de guimauve, le miel ; diète sévère : s'il s'annonce des crises, il faut les favoriser ; si le sujet est faible, si la douleur et la fièvre cessent, on peut administrer des infusions de camomille, de sureau, etc., faire des fomentations chaudes et aromatiques ; s'il y a embarras des premières voies, on administre l'ipécacuanha ; la coïncidence de la pléthore ou du printemps réclame davantage les saignées ; celle d'un tempérament bilieux ou de l'automne favorise l'emploi des évacuans ; si la maladie est due à la présence d'un corps étranger, il faut en favoriser la sortie ; si c'est à une autre cause permanente, il faut détruire son influence ; si le malade est constipé, on a recours aux doux minoratifs ; s'il y a dévoiement, on administre, par intervalles et à petites doses, un mélange de quelque poudre amère avec un sel laxatif.

246) 2.° PÉRITONITE DES FEMMES EN COUCHES. (*Fièvre puerpérale*). -- Outre les causes communes aux phlegmasies séreuses (229), et celles particulières à la péritonite simple (243), la fièvre puerpérale en a d'autres qui peuvent la développer ou la produire, telles sont : 1.° *durant la grossesse*, les écarts répétés de régime, une constitution irritable et pléthorique, la vie sédentaire avec l'habitude de la bonne chère ou bien une mauvaise nourriture, la négligence des objets de propreté, les chagrins domestiques : 2.° *pendant l'accouchement*, un travail long et pénible, ou une confiance extrême inspirée par un accouchement très-heureux : 3.° *après l'accouchement*, un libre accès et des entretiens suivis avec des proches ou des amis ; les commotions de la joie ou une entière sécurité ; des contrariétés ou des affections morales tristes rendues beaucoup plus dangereuses par une grande susceptibilité ; des écarts quelconques de régime ; l'imprudence de se lever trop tôt de son lit, de s'exposer à un air froid et humide, etc. : 4.° enfin une cause très-générale de la péritonite puerpérale dans les hôpitaux, est la respiration d'un air insalubre et corrompu, qui semble la rendre épidémique dans ces asiles de l'infortune.

247) *Symptômes.* -- Ils sont à peu près les mêmes que ceux de la péritonite simple (244) : il faut seulement y ajouter les modifications que leur impriment les circonstances de l'accouchement, savoir : des douleurs abdominales aiguës et accompagnées d'un sentiment de chaleur brûlante, et le plus souvent l'affaissement des mamelles, le défaut de la sécrétion du

lait, la suppression des lochies, etc. ; la péritonite puerpérale se déclare le plus ordinairement du 2.e au 3.e jour des couches, et peut même survenir à toute époque de l'allaitement ; nulle phlegmasie des membranes séreuses n'est plus susceptible de se compliquer avec quelques-unes des fièvres primitives, et surtout avec les fièvres bilieuse, adynamique, ataxique.

248) *Traitement.* -- Il est le même que celui de la péritonite (245), seulement il pourrait être dangereux d'administrer les bains : on a de plus employé, avec succès, l'ipécacuanha donné dès le début ; l'application des sangsues à la vulve, des vésicatoires aux cuisses, des injections calmantes dans le vagin, pour rétablir les lochies ; les ventouses sur les mamelles, la succion naturelle ou artificielle, pour provoquer la sécrétion du lait quand elle est supprimée : les complications adynamique et ataxique ne présentent, pour ainsi dire, que des difficultés insurmontables.

ORDRE QUATRIÈME.

PHLEGMASIES DU TISSU CELLULAIRE OU PHLEGMONS.

249) Les phlegmons étant toujours une inflammation du tissu cellulaire, peuvent avoir lieu partout où ce tissu existe. Ils sont produits par les causes de l'inflammation en général : le plus souvent le début du phlegmon n'est marqué que par un sentiment local d'irritation ; quelquefois aussi il s'accompagne de frisson, de chaleur et de soif ; bientôt on voit se développer les symptômes ordinaires de l'inflammation (83, etc.), *la douleur*, *la tuméfaction*, *la rougeur* et *la chaleur* ; mais chacun de ces symptômes affecte ici un caractère particulier : la sensibilité locale est extrêmement vive ; *la douleur* n'est point cuisante, ne fait point éprouver un sentiment d'érosion et de chaleur âcre comme dans l'érysipèle, mais elle est pulsative, c'est-à-dire, accompagnée d'élancemens plus ou moins redoublés ; *la rougeur* ne disparaît point sous la pression du doigt ; enfin *le gonflement* n'est point borné au phlegmon, mais il s'étend plus ou moins loin dans le tissu cellulaire environnant : lorsque l'inflammation est très-intense, il s'y manifeste, en outre, des symptômes généraux, tels que la fréquence et la dureté du pouls, la soif, la suppression et l'altération de plusieurs fonctions. La durée du

phlegmon varie, suivant l'état de l'individu, et les circonstances où il se trouve; il peut avoir toutes les terminaisons de l'inflammation en général (88, etc.); celle par la sécrétion et le dépôt d'un véritable pus, est la plus ordinaire et paraît lui être naturelle (89). Il peut se compliquer avec les fièvres primitives; sa complication la plus fréquente est celle de l'embarras gastrique; la plus grave, celle de la fièvre adynamique.

250) *Traitement.* — Comme dans les phlegmasies idiopathiques, on fait usage de la méthode naturelle (96): — si le phlegmon est intérieur, si la suppuration peut avoir des suites funestes, il devient nécessaire d'avoir recours à la méthode perturbatrice (96): la violence extrême des symptômes, peut demander aussi quelquefois, dès le début, l'usage des topiques froids ou même répercussifs, en les combinant avec les narcotiques, lorsque la douleur est un des principaux symptômes de l'affection inflammatoire. — *Voyez panaris* (459), *inflammation du testicule* (1117).

Voyez pour les phlegmons en particulier, *engelures* (457), *furoncle* (114, etc.), *oreillons* (688), *bubons* (1042).

ORDRE CINQUIÈME.

PHLEGMASIES DU PARENCHYME DES VISCÈRES.

Elles ressemblent beaucoup aux phlegmasies du tissu cellulaire (249): la marche et la terminaison de l'inflammation d'un viscère, ont aussi beaucoup d'analogie avec la marche et la terminaison de celle d'un autre; mais la diversité de structure et de fonctions qu'on remarque dans chacun d'eux ne nous permet point de réunir ici leurs phlegmasies respectives; il en sera question dans les classes qui traitent des maladies des organes des fonctions auxquelles ils concourent.

Les phlegmasies viscérales sont; *la céphalite* (497), *la péripneumonie* (968), *la cardite* (821), *l'hépatite* (726), *la splénite* (728), *la néphrite* (1065), et *la métrite* (1195).

ORDRE SIXIÈME.

PHLEGMASIES DES SYSTÊMES DE LA LOCOMOTION.

251) Ces phlegmasies sont celles du système musculaire,

du système fibreux, du système synovial, et du système cartilagineux; elles diffèrent beaucoup des précédentes; elles affectent les organes de la locomotion, et suspendent en tout ou en partie l'exercice de cette fonction; elles ont pour caractère distinctif une sensibilité locale excessive, et des douleurs extrêmes aux moindres efforts de mouvement; elles sont douées d'une mobilité telle, qu'on les voit passer avec une promptitude étonnante d'un endroit à un autre, quitter leur premier siége pour y revenir ensuite, et se porter alternativement de l'extérieur à l'intérieur *et vice versâ*; elles ont pour terminaison, le plus ordinairement, une résolution bénigne, très-rarement la suppuration, jamais la gangrène; enfin elles sont susceptibles de prendre, au bout d'un certain temps, un caractère chronique ou atonique.

252) *Leur traitement, dans l'état aigu*, consiste à combattre les causes, et à faire ensuite une médecine expectante: on ordonne la diète; le repos; une température douce; et des boissons adoucissantes et raffraîchissantes, comme l'infusion de bourrache ou de chiendent, l'eau de veau ou de poulet émulsionnées, nitrées, etc.: on diminue les douleurs excessives à l'aide des linimens camphrés, éthérés, opiacés, etc.: s'il y a pléthore, on pratique quelquefois la saignée générale ou locale; quand la maladie se déplace d'une manière désavantageuse, on tâche de la rappeler à son siége primitif, par des vésicatoires, des sinapismes, etc. — *Dans l'état chronique*, on doit faire usage des toniques et des excitans; on a préconisé le gaïac, le soufre, etc.

L'ordre des phlegmasies des organes de la locomotion, renferme deux genres bien distincts; *le rhumatisme* et *la goutte*; on pourrait ajouter *l'entorse* (651), et *les inflammations articulaires* qui peuvent survenir aux plaies (615), aux tumeurs blanches (657), et aux autres maladies des articulations.

RHUMATISME.

Il peut affecter tous les âges, mais particulièrement les adultes et les vieillards: les femmes y sont sujettes surtout après les couches et pendant la lactation: ses causes les plus ordinaires sont; l'habitation dans des lieux bas et humides; l'exposition à la pluie et au mauvais temps; les variations atmosphériques; la mollesse; l'oisiveté; l'intempérance; la suppression d'évacuations habituelles sanguines ou autres; les professions de pêcheur, de berger, de soldat, de matelot, etc.: *voyez* d'ailleurs ce qui a été dit (251). — Il a son siége, tantôt dans le système musculaire, tantôt dans le sys-

tême fibreux des aponévroses ou des ligamens, quelquefois dans les membranes synoviales ; de là la division du rhumatisme *en musculaire*, *fibreux* et *synovial*.

253) 1.° Rhumatisme musculaire. — Son invasion a ordinairement lieu par un frisson suivi d'anxiétés, de chaleur, d'un pouls dur et fréquent avec des paroxysmes vers le soir. On éprouve une douleur déchirante, fixe ou vague, qui se porte successivement avec la plus grande promptitude dans les différentes parties du corps; elle a son siége dans le tissu propre des muscles, augmente quelquefois par le plus léger contact, par la moindre pression, ou secousse, et rend les mouvemens impossibles ou au moins très-douloureux : à cette douleur se joignent, un état de tension locale, rarement du gonflement et le changement de couleur à la peau. Le rhumatisme peut être *général* et *vague*, ou *local* et *fixe ;* dans ce dernier cas, il est désigné sous les noms, de *pleurodynie*, de *torticolis*, de *lumbago*, de *sciatique*, etc., selon les parties qu'il affecte. Il est *aigu* ou *chronique ;* sa durée, lorsqu'il est aigu, varie de 5 à 60 jours ; il se termine alors par résolution, par une sorte d'exudation gélatineuse, ou par le passage à l'état chronique. -- *Le rhumatisme musculaire chronique*, n'est ordinairement, ni précédé, ni accompagné de fièvre : la douleur est moins vive et se renouvelle à des époques irrégulières; elle est accompagnée, tantôt d'un sentiment de froid, tantôt d'un sentiment de chaleur; on ressent une faiblesse plus ou moins grande dans les mouvemens : la durée de ces symptômes est longue et indéterminée; il leur succède quelquefois un état de paralysie.

254) 2.° Rhumatisme fibreux. — Il a les mêmes symptômes que le rhumatisme musculaire (253) ; il n'en diffère que par le siége, par des douleurs qui se propagent le long des portions du système fibreux et augmentent dans les mouvemens, enfin par la distension des ligamens et des aponévroses. — Lorsque le rhumatisme fibreux est *chronique*, il est d'autant plus rebelle qu'il est plus ancien; il s'exaspère quelquefois, par accès, et présente alors tous les caractères du rhumatisme aigu ; il peut entraîner après lui l'immobilité des membres affectés et leur ankilose s'il est très-ancien, et s'il attaque des sujets affaiblis par l'âge ou par des causes énervantes.

255) 3.° Rhumatisme synovial. — Cette variété de rhumatisme est encore peu connue ; M. *J. L. F. Dom. Latour*, d'Orléans, en a le premier prouvé l'existence ; il a son siége dans les membranes synoviales ; on le reconnaît, lorsqu'en pressant les environs d'une articulation, et en s'efforçant d'éloigner les parties articulées du membre, on ne fait ressentir au

malade aucune douleur, tandis qu'au contraire, en prenant ces parties articulées, et en faisant froisser leurs surfaces articulaires l'une contre l'autre, il en ressent une plus ou moins forte.

256) *Traitement commun aux rhumatismes musculaire, fibreux et synovial.* = *Dans le rhumatisme aigu*, on fait le traitement général des phlegmasies des systêmes de la locomotion (251) : on y ajoute une ou plusieurs saignées dans la première période s'il y a pléthore, une température chaude, des boissons légèrement diaphorétiques, comme une infusion légère de fleurs de sureau, de coquelicot : il convient de ne pas contrarier la nature en étouffant la douleur, on peut seulement la calmer lorsqu'elle est très-intense; si le rhumatisme se fixe sur une articulation, on a recours aux sangsues, aux vésicatoires volans, etc. — Après la guérison, s'il reste de la roideur dans les articulations, on administre les bains, les douches d'eaux simples, savonneuses ou sulphureuses, comme celles de Barège, de Bourbonne. Ceux qui ont de la disposition à cette maladie doivent faire usage des gilets de flanelle d'Angleterre. = Dans le *rhumatisme chronique*, il ne faut rien attendre des efforts de la nature qui est toujours languissante; le médecin doit donc chercher à en relever l'énergie, par des moyens actifs à l'intérieur: on emploie ordinairement à l'extérieur les rubéfians tels que les sinapismes, les vésicatoires volans, etc.; les frictions faites avec l'alcohol de cantharides, avec le liniment ammoniacal, etc. : les vésicatoires, le moxa, le séton, les bains d'eaux hydro-sulphureuses, l'éther acétique, ont été quelquefois utiles ; à l'intérieur, on donne avec succès; des boissons excitantes comme les infusions de sauge, de menthe, etc., et sudorifiques, comme les décoctions de bardane, de salsepareille ; la teinture de gaïac ; le camphre; le soufre et ses composés; etc. Enfin il est des rhumatismes qu'on ne parvient à guérir, que par les bains de vapeurs locaux et généraux, lesquels agissent en ravivant l'inflammation et amènent une crise favorable ; on pourrait, en même temps, faire usage de la poudre de *Dover*, etc.

GOUTTE.

C'est une affection inflammatoire qui paraît embrasser la totalité des organes articulaires, les tendons, les ligamens, les synoviales et les cartilages, sans qu'il soit possible de discerner quel est celui d'entr'eux qu'elle affecte primitivement. Elle peut quelquefois changer de siége, se porter au cerveau, à

la poitrine, au bas-ventre, etc., et prendre soudainement les apparences de l'apoplexie, de la gastrite, de l'asthme convulsif, ou de toute autre affection spasmodique du thorax, de l'abdomen : de là, sa division *en goutte régulière ou des articulations*, et *en goutte irrégulière ou des viscères*. — L'une et l'autre reconnaissent pour causes ; une disposition héréditaire ; une nourriture animale abondante ; la suppression d'une hémorragie habituelle ; une vie sédentaire ; l'abus des liqueurs fermentées, des plaisirs vénériens ; une grande application à l'étude ou aux affaires ; l'intermission brusque d'une vie active ; des veilles prolongées ; des évacuations excessives ; l'impression du froid sur les membres abdominaux.

257) 1.° Goutte régulière ou goutte des articulations. -- L'affection inflammatoire de quelques-unes des articulations constitue une attaque de goutte régulière. Son invasion a lieu le soir ou dans la nuit, et, dans le premier temps, à l'articulation du gros orteil. — Frisson qui cesse par degrés à mesure que la douleur augmente, et qui est remplacé par un sentiment de chaleur ; continuation de la douleur pendant près de 24 heures, et ensuite sa rémission lente et graduée, avec rougeur et gonflement de la partie affectée ; les jours suivans, retour de la douleur et de la fièvre vers le soir, avec leur diminution progressive ; terminaison de l'accès dans un délai qui varie, suivant les circonstances et les individus. Lorsque la maladie est récente, les accès sont quelquefois plusieurs années avant de reparaître, mais à mesure qu'elle vieillit, ils deviennent à la fois plus fréquens, plus longs, et plus douloureux ; le nombre des articulations attaquées s'accroît, et la goutte semble les parcourir toutes, les unes après les autres : avec le temps, les parties articulées s'affaiblissent, leur rigidité augmente, des concrétions calcaires se forment dans l'intérieur de l'articulation, et les membres perdent quelquefois la faculté de se mouvoir : quand les choses en sont venues à ce point, la goutte a changé de caractère ; sa marche n'a plus la même régularité ; ses accès ne se produisent plus dans un ordre aussi constant ; une impression générale de débilité les accompagne ; en un mot, ce n'est plus *la goutte régulière* ou *inflammatoire aiguë* avec son développement ordinaire, c'est *une goutte atonique*, *une goutte analogue à l'état chronique des inflammations*. C'est principalement à la suite de cette dernière variété de goutte, qu'on trouve les plus grands désordres dans les articulations qui ont été affectées : concrétions tophacées, dans l'intérieur ou à l'entour des capsules articulaires ; destruction des tendons, des muscles qui s'y rendent ; extrémités osseuses

gonflées, cariées, désorganisées; membres difformes et contournés; etc.

258) 2.° GOUTTE IRRÉGULIÈRE OU GOUTTE DES VISCÈRES. — La diminution ou la cessation subite d'une affection goutteuse régulière accompagnée d'une affection simultanée de quelque viscère et de la lésion de ses fonctions, voilà ce qu'on appelle *goutte interne*, *goutte rentrée*, *goutte irrégulière*. Il semble en effet que la goutte abandonne alors son siége naturel, son siége primitif, pour se transporter sur les organes les plus importans, tels que le cerveau, le poumon, le cœur, l'estomac, les intestins, et mettre la vie en danger par les désordres qu'elle y excite : chacune de ces métastases se reconnaît aux symptômes particuliers de l'affection nouvelle qu'elle développe, en changeant elle-même de forme; celle de l'estomac est annoncée, par des anxiétés, des vomissemens, une cardialgie violente; celle de la poitrine, par des palpitations, une grande difficulté de respirer, des syncopes, la phthisie; celle de la tête, par des vertiges, une céphalalgie violente, un état comateux, l'apoplexie, la paralysie, etc.

259) *Traitement.* — Ce n'est point dans les médicamens, qu'on doit chercher les moyens de prévenir, ou de rendre moins fréquens et moins violens les accès de la goutte; car l'expérience a prouvé, que ceux qui en font le plus d'usage, sont précisément ceux qui souffrent davantage, ou qui s'exposent à des accidens plus graves; tandis que ceux qui abandonnent en quelque sorte le mal à lui-même, et supportent courageusement leurs infirmités, obtiennent ordinairement de longs intervalles de calme, et parviennent souvent à un âge avancé. Le vrai, l'unique traitement de la goutte, se trouve dans le régime; il consiste. 1.° A éviter complétement les causes qui concourent à la production de la goutte. 2.° A faire un exercice constant du corps, à s'abstenir de toutes liqueurs spiritueuses, et à ne se nourrir que de végétaux (*l'exercice, la diète végétale et l'eau sont regardés comme la sauvegarde des goutteux*) : on doit continuer pendant toute la vie, l'usage de ces moyens; parce que plusieurs personnes qui s'étaient ainsi délivrées de la goutte, en ont été attaquées de nouveau, avec autant de violence qu'avant, et d'une manière plus régulière et plus dangereuse, lorsqu'elles ont voulu reprendre leur ancienne manière de vivre; l'exercice de la gestation quoique considérable et constant, ne suffit pas pour prévenir la goutte, si l'on n'y joint quelquefois celui du corps; il ne doit jamais être violent, parce qu'alors on ne peut le continuer long-temps, et qu'il est à craindre qu'il ne soit suivi d'une atonie égale à

sa violence ; il faut y avoir recours dès les premières attaques et avant que l'intempérance ait affaibli le corps, car dans ce dernier cas l'exercice même donne lieu à de nouveaux accès; lorsqu'on est accoutumé à l'exercice, il ne faut pas l'abandonner, parce que la goutte en deviendrait plus violente : en général, le régime végétal ne convient guère qu'à ceux qui ont un certain degré de vigueur ; il serait nuisible à ceux dont la constitution est affaiblie par les écarts de regime, ou par le déclin de la vie; il ne faut passer à ce régime que peu à peu et par gradation, afin d'y accoutumer insensiblement l'économie, et de ne point affaiblir trop subitement le malade ; certains végétaux sont trop faiblés pour fournir une nourriture suffisante ; le lait et les farineux sont ceux qui conviennent le mieux; avec ce régime, il faut s'abstenir de toutes liqueurs spiritueuses, excepté dans le cas où l'habitude ou bien l'état du déclin du système peuvent les rendre nécessaires ; l'eau est l'unique boisson convenable, pour prévenir ou modérer la goutte régulière ; enfin une remarque très-essentielle, est, que ce régime ne convient qu'*à la goutte primitive, à la goutte inflammatoire dans son état aigu*, et non *à la goutte secondaire, à la goutte atonique, à la goutte régulière dans son état chronique* : il faut, dans cette dernière variété de la goutte, une bonne nourriture, des alimens restaurans, un peu de vin, un air sec et vif, et de l'exercice autant que le malade en peut prendre; quand la goutte est très-ancienne, et que les organes articulaires sont eux-mêmes affectés, il n'existe aucun moyen de réparer un tel désordre.

Pendant les accès, il faut faire le traitement (252), et le suivant. -- *Au commencement de l'attaque*, on évite d'exposer le corps au froid et à l'humidité, et on en défend spécialement la partie où la goutte s'est fixée, en y appliquant de la flanelle, des peaux de lapin ou de cygne.— *Dans l'état, au plus haut degré de l'attaque*, pour fixer la goutte dans la partie affectée, il est utile de l'envelopper d'un taffetas gommé, de ne diminuer les douleurs que lorsqu'elles sont excessives; on se sert alors d'un liniment camphré ou opiatique : il faut éviter avec soin tout ce qui peut supprimer la maladie et par conséquent toute espèce de topiques autres que ceux dont nous venons de parler ; on surveille la marche de la goutte, et, si elle paraît incertaine, si elle menace des organes essentiels à la vie, on a recours aux attractifs convenables. — *Au déclin de l'attaque*, il ne faut point négliger un doux exercice des parties qui ont été affectées ; on doit avoir soin de les recouvrir de bas ou de gants de laine ;

s'il reste de la rougeur et du gonflement après le paroxysme, l'usage assidu des brosses pour la peau dissipe ces symptômes. = *Lorsque la goutte déplacée spontanément ou par quelque application imprudente se porte sur les viscères*, on se sert le plus souvent, pour la rappeler à son siége primitif, des pédiluves sinapisés et des sinapismes; on emploie en même temps avec succès, l'éther sulphurique donné à la dose d'un gros ou d'un demi-gros dans une infusion aromatique édulcorée avec un sirop; cette potion prise à temps suffit souvent, pour empêcher le développement intérieur de l'affection arthritique; elle est utile surtout dans les gastrites goutteuses.

Nota.—M. *Pradier* a proposé tout récemment un nouveau remède: il consiste dans un cataplasme de farine de graine de lin très-épais et très-chaud, à la surface duquel on répand une teinture tonique et aromatique, dont la couleur est jaune et l'odeur mêlée de celle de safran (on pense que la mixture suivante a une grande analogie avec cette teinture: prenez teinture alkaline amère, teinture de gaïac, de chaque quatre onces, teinture de safran une once, et mêlez); il n'entre dans cette teinture aucune substance qui, par sa nature, puisse avoir un effet nuisible; elle ne contient point d'opium. M. *Pradier* enveloppe de ce cataplasme, dans une étendue considérable, les membres sur lesquels il fait son application; ce sont ordinairement les jambes, quelle que soit la partie du corps affectée de la goutte, rarement les bras: il les couvre presque toujours entièrement, depuis la plante des pieds jusqu'au dessous du genou; il tâche que le cataplasme conserve le plus de chaleur possible, pendant tout le temps de l'application qui est ordinairement de 24 heures; au bout de ce temps, cette application est renouvelée, et répétée autant de fois que les circonstances la font regarder comme nécessaire; lorsqu'on la continue long-temps, on l'interrompt au bout de 7 ou 8 jours, pour faire reposer le malade. L'Institut français pense, que l'efficacité de ce remède singulier a été constatée sur un nombre suffisant d'observations: il résulte de ces observations; qu'il accélère les périodes et la terminaison de la goutte aiguë; qu'il en calme quelquefois très-promptement les douleurs; qu'il en favorise aussi quelquefois le développement sur les articulations des membres thorachiques et abdominaux; et, en même-temps, qu'il fait cesser, souvent très-rapidement, les accidens qui résultent des atteintes portées par la goutte vague sur les régions du tronc et sur les viscères: il produit ces effets, par une irritation déterminée sur la plante des pieds ou la paume

des mains, même sur les articulations voisines, sans altérer le tissu de la peau; ce remède semble donc, non-seulement pouvoir être avantageusement employé, mais même mériter la préférence, à cause de la promptitude de ses effets et de leur peu d'inconvénient, sur plusieurs des autres moyens communément mis en usage dans les mêmes circonstances. *Néanmoins, comme ce remède est nouveau et n'a été expérimenté que pendant deux ou trois années, il est nécessaire de joindre aux jugemens des expériences déjà faites, les oracles plus précis et plus sûrs, du temps, et d'une observation constante et souvent répétée.*

TROISIÈME SOUS-CLASSE.

MALADIES ORGANIQUES GÉNÉRALES.

260) On entend par maladies organiques, celles qui produisent des changemens dans le tissu intime et la structure des parties; elles sont *générales* lorsqu'elles peuvent affecter tous les tissus, *particulières* lorsqu'elles n'en affectent qu'un ou plusieurs; il ne sera question ici que des premières; on traitera des secondes en parlant des maladies propres aux organes de chaque fonction. Lorsqu'il y a dégénérescence d'un tissu organique quelconque, ou production d'un nouveau tissu, la maladie peut être appelée *organique proprement dite*; elle produit alors la désorganisation ou l'organisation nouvelle d'un tissu, ou *essentiellement* et dans toutes les circonstances comme les tubercules et le cancer, ou *accidentellement* et dans quelques circonstances seulement comme la siphilis et les scrophules. Lorsqu'il n'y a, ni dégénération, ni production nouvelle d'un tissu, mais simple solution de continuité des fibres qui en forment la trame, avec ou sans perte de substance, comme dans la plaie et l'ulcère, plusieurs ont cru que la maladie pouvait aussi être appelée *organique* mais *improprement dite*.

Les maladies organiques générales peuvent donc se diviser *en maladies organiques proprement dites*, et *en maladies organiques improprement dites*.

SECTION PREMIÈRE.

MALADIES ORGANIQUES PROPREMENT DITES.

Elles renferment deux ordres : 1.er ordre, *maladies organiques accidentelles ;* 2.e ordre, *maladies organiques essentielles.*

ORDRE PREMIER.

MALADIES ORGANIQUES ACCIDENTELLES.

Ces maladies sont : *la siphilis, les lèpres, le scorbut,* et *les scrophules.*

SIPHILIS OU MALADIE VÉNÉRIENNE.

261) Cette maladie tient à un virus inconnu quant à sa nature, et non quant à ses effets : la communication de ce virus se fait par contact immédiat ou médiat aux organes génitaux, à l'anus, à la bouche, aux mamelles ; ou par inoculation au-dessous de l'épiderme ; quelquefois par simple application sur la peau, ou de père en fils par voie de génération.

262) *Symptomes.*— Elle se manifeste par des symptômes *locaux* ou *généraux.*

=1°. *Les symptômes locaux* sont, *la blennorrhagie* (218), *les chancres* (322), *les bubons* (1042, etc.), *les pustules humides.— Les pustules vénériennes* consistent en des saillies plus ou moins considérables, qui surviennent en plus ou moins grand nombre, sur la peau ou sur les membranes muqueuses, et sont le résultat d'un développement extraordinaire de l'un ou l'autre de ces deux organes : on les divise *en primitives* qui sont humides, et surviennent ordinairement peu de temps après le coït, aux environs des organes où le virus a été appliqué ; et *en consécutives* qui sont le symptôme de l'infection générale, et plus souvent sèches qu'humides : on a donné à ces dernières différens noms, pris des formes diverses qu'elles affectent ; ainsi on en a distingué *de formiculaires* (semblables à des morsures de puces), *de lenticulaires, de galeuses, d'écailleuses, de croûteuses ;*

enfin quelques-unes, d'après leur marche, ont été appelées *serpigineuses* : il est important de s'habituer à bien reconnaître ces variétés de pustules, parce que, si toutes exigent le même traitement général, elles ne cèdent pas toutes aussi promptement aux mêmes moyens locaux.

= 2.° *Les symptômes généraux* se manifestent après les locaux, ou sans avoir été précédés par eux, à des distances variées de l'époque de la contagion, et sur des organes différens, comme *sur les systêmes muqueux*, *dermoïde*, *lymphatique*, *osseux*, et *sur d'autres organes variés*.—*Symptômes du systême muqueux*. — Ces symptômes sont *des catarrhes* urétraux, vaginaux, oculaires, etc.; *des ulcères* dont le centre est blanc, couenneux, dont les bords sont élevés et entourés d'une aréole rouge, lesquels paraissent au gland, à la vulve, aux amygdales, à la luette, à la membrane palatine. — *Symptômes du systême dermoïde*. — Ces symptômes sont *des taches* petites, circulaires, isolées, rouges, de couleur de cuivre, quelquefois larges, étendues et couvertes de croûtes sèches, furfuracées, qui paraissent à la racine des cheveux, au front, aux joues et au cou; *des ulcères* couenneux à leur centre et calleux à leurs bords, qui laissent suinter un liquide ichoreux et paraissent dans toutes les régions, mais rarement au-dessous des genoux; *des tubercules* durs et calleux; *des pustules* peu élevées qui se dessèchent en matière écailleuse furfuracée, se développent aux commissures des lèvres, aux ailes du nez, au front, aux tempes, aux poignets, aux mains, aux cuisses, aux fesses, aux lombes, et s'étendent quelquefois sur tout le corps; *des excroissances* sessiles ou pédonculées, douloureuses ou indolentes, dures ou spongieuses, sèches ou suppurantes, rouges ou incolores, de formes variées (crêtes, condylomes, verrues, poireaux, choux-fleurs); *des fissures* ou *rhagades* dures, sèches ou suppurantes, qu'on remarque à la paume des mains, et à la plante des pieds; enfin *un état rugueux de l'épiderme et du corion*. — *Symptômes du systême lymphatique*. — Ces symptômes sont : *des inflammations* (*bubons*), susceptibles de résolution ou de suppuration, qui affectent particulièrement les glandes de l'aine, de l'aisselle et du coude. — *Symptômes du systême osseux*. — Ces symptômes sont : *des douleurs* aiguës ou chroniques, fixes ou vagues, qui augmentent en général la nuit et par la chaleur du lit; *une tuméfaction du périoste et du tissu osseux* (*périostoses* et *exostoses*); *des caries* surtout aux os nasaux, palatins, maxillaires, au vomer, à l'os frontal, au sternum, à la clavicule, au radius, au cubitus, à l'apophyse coracoïde, au tibia, etc. — *Symptômes d'autres or-*

ganes variés. -- Ces symptômes sont : *l'inflammation* et *la suppuration des poumons ; les végétations* et *les excroissances des valvules mitrales et sigmoïdes, de l'intérieur des cavités du cœur, etc. ; l'alopécie ; la cécité ; la surdité ; des douleurs vagues dans les muscles, dans les articulations, dans les organes génitaux ; la fièvre hectique ; la consomption.*

263) 1.° *Traitement général.*--Les remèdes vraiment efficaces dans le traitement de toutes les variétés de la siphilis, se réduisent *au mercure* et *aux sudorifiques.*

264) (A) *Mercure.* -- On l'administre *à l'extérieur* ou *à l'intérieur ;* dans l'un et l'autre cas, il est nécessaire de faire usage des précautions suivantes : — avant de commencer le traitement, on diminue la quantité des alimens; on met le malade pendant cinq ou six jours aux délayans, et on lui fait prendre cinq ou six bains afin de rendre la peau plus perméable; ensuite on administre un purgatif ou deux en apozème, soit pour prévenir les embarras gastriques qui ont tant de facilité à se développer pendant le traitement, soit pour déterminer d'avance sur les intestins un point d'irritation propre à empêcher la salivation, toujours inutile à la sûreté de la guérison et souvent dangereuse. -- Pendant le traitement, la boisson ordinaire sera une légère tisane délayante quelconque, dont le choix est en général de peu d'importance, comme l'eau d'orge, de gruau, de chiendent, ou toute autre analogue; l'eau pure avec un sirop agréable sera préférée, quand les malades voudront cacher leur état : en général, plus le malade boira abondamment, plus l'on sera certain de sa guérison ; il est d'ailleurs inutile de recourir aux tisanes sudorifiques, excepté quand l'infection est déjà ancienne. Les alimens seront restaurans et légers, comme les bouillons de bœuf, les viandes blanches, etc. ; le vin, les substances grasses, âcres, et les alimens de haut goût seront interdits aux individus forts; on sera moins sévère pour les sujets affaiblis, cacochymes; on pourra leur permettre l'usage modéré du vin : l'exercice sera utile pour favoriser la transpiration, mais il faudra se garantir avec soin des vicissitudes atmosphériques et surtout du froid humide. --Enfin lorsqu'on aura fait usage d'une quantité suffisante de mercure, on purgera une ou deux fois avant sa cessation, avec des purgatifs un peu étendus, en trois verres par exemple; on mettra deux jours d'intervalle entre les deux purgations, qui ne devront pas s'opposer à ce que le médicament soit donné le soir du même jour, et on pourra, dès le lendemain du dernier purgatif, cesser l'administration du spécifique. — Une observation digne de remarque pendant ou après le

traitement, c'est qu'il ne faut point faire attention aux symptômes de la maladie pour continuer ou cesser l'administration du mercure, l'expérience ayant constaté que souvent tous les symptômes cessent avant la guérison complète de la maladie, tandis que, dans d'autres cas, ces mêmes symptômes continuent quelque temps après un traitement suffisant pour opérer cette guérison.

= *Traitement extérieur par les frictions.* — Les frictions se font avec l'onguent mercuriel composé de parties égales d'axonge et de mercure; la dose partielle de cet onguent, pour chaque friction, est depuis un jusqu'à trois gros, et la totale, pour un traitement complet, de quatre à cinq onces, et jusqu'à huit lorsque les symptômes sont anciens et difficiles à vaincre. -- *Le premier jour* qui sera le deuxième après le purgatif, le malade prendra le matin un bain dont la chaleur égalera à peu près celle du corps, c'est-à-dire, de 28 à 30 degrés du thermomètre de *Réaumur*, et le soir il fera la première friction avec un gros d'onguent mercuriel, sur l'une des jambes qui aura préalablement été rasée; *le surlendemain*, nouveau bain, mais on fera frictionner sur la cuisse; *le cinquième jour*, friction sur l'avant-bras, et les jours suivans, sur les extrémités du côté opposé, en commençant de même par la jambe, la cuisse, etc., mais toujours de deux jours l'un, et à la partie interne des membres, lieu où les vaisseaux absorbans naissent en plus grand nombre. La dose de pommade, pour chaque friction, pourra être doublée à commencer de la cinquième ou sixième friction, époque à laquelle on doit peu craindre la salivation, qui n'arrive guère passé le huitième ou le douzième jour : du reste, on continuera les bains les jours de friction, et le malade se reposera les autres jours. Les frictions mercurielles, ainsi administrées tous les deux jours, portent rarement à la bouche; on pourrait les faire sur les jambes seulement, etc., en observant néanmoins de ne pas frictionner deux fois la même partie, ce qui pourrait causer de l'irritation à la peau : il faut, quand les forces du malade le permettent, qu'il se fasse lui-même les frictions; dans le cas contraire, on a recours à un aide, auquel on recommande de se couvrir la main d'une vessie mince qui s'opposera à ce qu'il absorbe une portion du médicament. = Les frictions comptent beaucoup de succès, mais elles ont des inconvéniens majeurs : 1.° elles exigent impérieusement des préparations préliminaires, sans lesquelles le mercure exerce souvent des ravages considérables; 2.° elles sont très-sujettes à produire la salivation; 3.° elles ne peuvent point être administrées en secret, à

cause de leur malpropreté qui presque toujours les décèle; 4.° elles sont infidèles, et toujours d'une estimation impossible, la même dose de pommade mercurielle, dans différens sujets, introduisant différentes doses du médicament, à cause de la propriété plus ou moins absorbante de la peau; 5.° enfin le malade reste souvent faible et languissant, le mercure continuant quelquefois son action long-temps après la guérison, comme le prouvent les salivations survenues plusieurs mois après le traitement.

= *Traitement intérieur par le sublimé corrosif* (*muriate suroxigéné de mercure*). -- Le sublimé corrosif est la préparation mercurielle la plus héroïque, et sa dissolution celle dont les effets ont été les plus constans; on la compose de la manière suivante : on commence à faire dissoudre seize grains de sublimé dans un gros d'alcohol, qu'on étend ensuite dans un litre (pinte de Paris) d'eau distillée: la moindre quantité de ce médicament, pour la totalité d'un traitement, est de seize à dix-sept grains, et, dans beaucoup de cas, on est obligé d'en donner vingt, vingt-cinq, trente, et même trente-six grains, quand la maladie est consécutive et ses symptômes graves et opiniâtres : on donne d'abord la demi-dose de liqueur (une cuillerée à bouche ordinaire), qui contient un quart de grain de sublimé; le lendemain on augmente d'un quart de dose ou de demi-cuillerée; et le troisième jour on fait prendre la dose entière qui est de demi-grain (deux cuillerées) : mais cette liqueur ne doit point être prise seule; il faut, avant de la faire avaler, la mêler dans quatre ou cinq onces d'une tisane mucilagineuse, comme celle de lin, d'orge, de guimauve, ou dans du lait coupé, etc. : souvent il est préférable de partager la dose ordinaire en deux, à prendre moitié le matin et autant le soir : pour prévenir l'irritation que le sublimé porte quelquefois sur l'estomac, il est utile d'étendre la dose de liqueur dans une pinte (un litre) d'une eau mucilagineuse, de graine de lin, d'orge, de guimauve ou d'autre semblable, à prendre dans la matinée, par verres à une heure de distance l'un de l'autre : lorsque les malades ne peuvent supporter la dose entière de liqueur, quelque moyen qu'on mette en usage, on tente de la leur faire prendre à demi-dose qu'on divise selon les circonstances, ainsi que nous l'avons déjà dit, pour la dose entière : quelquefois, chez les sujets très-susceptibles, on est obligé de ne prescrire que le quart de la dose, par jour. Lorsque le malade a pris la solution de sublimé, il faut lui conseiller d'éviter tout ce qui pourrait troubler l'action de ce médicament, comme

tout aliment solide ou toute boisson un peu composée, avant qu'on soit assuré que le remède est passé dans les secondes voies; il faut aussi avoir soin de faire prendre, pendant le cours du traitement, des bains tous les trois ou quatre jours. Les gens faibles, comme les femmes et les enfans, supportent avec une facilité étonnante le sublimé. En général, il faut toujours être extrêmement attentif sur les effets de ce sel sur l'économie, car c'est d'après ces effets qu'on peut fixer la dose journalière du médicament, et déterminer la nature des remèdes qu'il faut quelquefois lui associer comme correctifs. = Le muriate suroxigéné de mercure est un très-bon médicament, lorsqu'on l'administre avec sagesse, et qu'on en proportionne la dose à la sensibilité particulière des individus : il a l'avantage; 1.° de préciser la quantité de mercure qu'on administre; 2.° de produire rarement la salivation, même quand on néglige de faire subir les préparations ordinaires; 3.° enfin il peut être administré très-secrètement.

265) (B) *Sudorifiques*. -- On ne doit parler ici que des quatre bois exotiques, l'expérience ayant prouvé que les sudorifiques indigènes ne sont d'aucune efficacité; or il n'est pas indifférent de se servir de tel bois de ce nom plutôt que de tel autre : en effet, les médecins ont observé que la *salsepareille* quoique dénuée de propriétés très-sensibles, mérite cependant la préférence sur les trois autres; qu'après elle vient le *gaïac*, dont l'efficacité est à peu de chose près la même; mais tous se sont accordés à dire que *la squine* et *le sassafras* ont peu de propriétés anti-vénériennes, que ce dernier surtout ne mérite d'être employé que comme aromatique.

Les sudorifiques en usage autrefois, ont été employés avec succès de nos jours, sur des malades qui étaient réputés incurables après avoir subi infructueusement plusieurs traitemens mercuriels; mais ce n'a été qu'autant qu'on les a administrés à aussi forte dose que le faisaient les anciens; et le plus souvent même, lorsqu'on n'a pas guéri par leur moyen, c'est parce qu'on n'insistait pas assez sur ce traitement, après la disparition des symptômes apparens. Il faut, en général, que le malade prenne dans un jour, deux, trois ou quatre onces de salsepareille et de gaïac. *Nicolas Poll* faisait sa décoction avec demi-livre de gaïac râpé sur six livres d'eau réduites à trois; le résidu était remis au feu avec autant de liquide nouveau, et cette dernière tisane formait la boisson ordinaire; la première, qui était de consistance sirupeuse, était prise en deux jours. M. *Cullerier*

fait composer la tisane sudorifique qu'il emploie, de la manière suivante : prenez salsepareille coupée, deux onces; gaïac râpé, une once; sassafras deux gros : faites macérer pendant 24 heures dans deux pintes d'eau qu'on fera réduire à moitié sur un feu modéré. On renouvelle cette tisane tous les jours. -- Après les préparations ordinaires, par les bains, les boissons délayantes, les purgatifs (264), etc., il faut prescrire tous les jours une pinte de cette dernière tisane à prendre dans la matinée; on en continue l'usage pendant un ou deux mois, et quelquefois plus, selon l'opiniâtreté de la maladie; une tisane légère faite avec le résidu de la première servira de boisson ordinaire. Le régime doit être, en général, adoucissant, mais toujours il faut consulter sur cet objet le tempérament du malade : quelquefois la tisane a une âcreté qui répugne à beaucoup de personnes; on la corrige en y ajoutant une demi-once de gomme arabique par pinte, lorsqu'on la retire du feu. L'expérience a montré que les sudorifiques administrés de cette manière, avec exactitude, dans les maladies anciennes (qu'elles eussent été traitées ou non par le mercure), réussissaient à en procurer la guérison, sans qu'on fût obligé d'employer le mercure comme auxiliaire. -- Le plus ordinairement, pour augmenter les propriétés antivénériennes des sudorifiques, on les donne conjointement avec le muriate *suroxigéné de mercure*, et c'est, en général, la meilleure, la plus sûre manière de les administrer dans les cas de siphilis invétérée : pour procéder à ce traitement, on donne, après les préparations convenables, la solution de sublimé (une cuillerée à bouche, un quart de grain de sublimé par jour) dans trois ou six onces de sirop de *cuisinier ;* le matin et le reste du jour, on fait boire la tisane sudorifique, faite simplement, avec une once ou deux de salsepareille concassée, et une once de gaïac râpé sur deux pintes d'eau réduites à une; après trois ou quatre jours, on peut donner la dose entière, qui contient un demi-grain de sublimé, et on continue ainsi jusqu'à la guérison. Les maladies les plus rebelles cèdent ordinairement à ce traitement combiné; mais il est bon d'observer, qu'il ne faut faire le mélange de la solution de sublimé avec le sirop, qu'au moment même qu'on va le faire prendre au malade, car on a remarqué que le sublimé se décomposait dans le sirop sudorifique.

266) 2.° *Traitement particulier ou symptomatique.* = *Tous les symptômes locaux* n'exigent pas le traitement antivénérien, ou bien exigent aussi l'usage d'autres moyens qui ne sont pas moins indispensables. *La*

blennorrhagie primitive ne se traite point par le mercure (219); *les chancres primitifs* peuvent quelquefois s'en passer (324, etc.); *l'ophtalmie vénérienne* a besoin en outre d'un traitement particulier (178); *les bubons* se traitent par les moyens indiqués (1051, 1052, 1053); enfin *les pustules, soit primitives, soit consécutives*, réclament le traitement général, mais souvent avec un traitement local particulier. -- *Dans les pustules primitives*, le plus souvent, pendant l'administration du traitement général, les soins de propreté suffisent pour faire disparaître ce symptôme; cependant il résiste quelquefois, et alors il est nécessaire d'employer des topiques un peu stimulans, comme, par exemple, les frictions avec l'onguent mercuriel seul ou affaibli à différens degrés avec le cérat de *Galien*, les lotions avec l'eau phagédénique, la dissolution de sublimé, une solution de sulphate de zinc, de cuivre, etc.; quelquefois, mais rarement, ces pustules sont rebelles à tous ces moyens, et alors on n'a d'autre parti à prendre que de les exciser. -- *Dans le traitement des pustules consécutives*, il faut avoir égard à leurs variétés, parce que, si toutes exigent le traitement général, elles ne cèdent pas toutes si promptement aux mêmes moyens locaux: *les formiculaires* se guérissent par le traitement mercuriel combiné avec les sudorifiques et les bains généraux; *les lenticulaires* sont quelquefois un peu plus réfractaires, et lorsqu'elles ne cèdent pas aux bains et au traitement intérieur, on emploie comme pour *les pustules galeuses* des onctions avec la pommade citrine, la graisse oxigénée, etc.: *Les écailleuses, croûteuses et autres* sont en général plus rebelles, et on doit toujours accompagner le traitement antivénérien des frictions locales avec le cérat mercuriel, qui hâte aussi beaucoup leur guérison même celle *des pustules serpigineuses*, qui sont les plus opiniâtres parce que souvent dans ce cas un vice étranger, le plus souvent le dartreux, complique la maladie siphilitique. -- On s'oppose à la nouvelle formation des pustules les plus rebelles, par l'usage de quelques liqueurs dessiccatives, telles que l'eau de chaux, la dissolution du sublimé, le laudanum liquide, l'eau phagédénique, etc.

= *Les symptômes généraux* exigent aussi quelquefois *des modifications dans le traitement général, et l'usage d'un traitement local. La blennorrhagie, les chancres*, et *les bubons*, outre le traitement général, se traitent comme il a été dit (219, etc., 324, etc., 1051, etc.) -- Le moyen de combattre avec le plus d'efficacité *les taches siphilitiques de la peau*, c'est de seconder le traitement général, par les

bains généraux, par les fomentations locales avec la décoction de douce-amère, ou par l'application de quelqu'onguent tel que le citrin, etc. -- *Les végétations* guérissent souvent par les antivénériens; mais quand elles leur résistent, on peut quelquefois les résoudre par des applications stimulantes faites avec l'eau de chaux, l'eau phagédénique, la solution de sulphate de cuivre, ou bien la poudre de sabine seule ou incorporée avec l'onguent mercuriel : en général, ces divers moyens ne réussissent que lorsque les végétations ont une certaine mollesse, ce qui n'est pas le plus ordinaire; on est obligé le plus souvent d'avoir recours à des topiques plus actifs, comme à la dissolution du sublimé avec une double, triple, quadruple dose de ce sel ; quelquefois on est forcé d'employer les caustiques, tels que la pierre infernale (*nitrate d'argent fondu*), et même le beurre d'antimoine (*muriate d'antimoine liquide*) : on s'est servi aussi avec succès de la ligature, quand la végétation avait un pédicule grêle : enfin le moyen le plus sûr et le plus expéditif est l'instrument tranchant, mais il faut avoir alors la précaution d'enlever avec la végétation la portion de tégument qui lui sert de base, si l'on veut en prévenir le retour.— Pour rendre efficace le traitement, il convient de frotter *les rhagades ou fissures* avec des pommades où l'on fait entrer quelque préparation mercurielle, comme avec l'onguent gris, avec le baume de cacao et le nitrate de mercure. — *Les douleurs ostéocopes* cèdent au traitement antivénérien, et n'exigent pas des moyens locaux; on a cependant observé qu'elles étaient plutôt guéries par les sudorifiques que par le mercure; les bains produisent assez constamment sur elles de bons effets; quand elles sont excessives, on peut donner quelques narcotiques, pour les rendre plus supportables. — *Dans les exostoses vénériennes*, il faut promptement employer le traitement général, dans lequel on associe avec succès les sudorifiques aux mercuriaux; mais on doit le continuer au moins trois ou quatre mois, si l'on veut obtenir une guérison radicale : ordinairement le traitement local est inutile; cependant quand il y a de vives douleurs, on peut y appliquer des substances calmantes : on a vu quelquefois des frictions mercurielles ainsi qu'un emplâtre de ciguë, hâter la disparition des exostoses surtout quand elles étaient récentes. -- *La carie et la nécrose vénériennes* n'exigent que le traitement général; lui seul a la vertu de hâter l'exfoliation de la partie osseuse affectée; il faut attendre cette opération des seules forces de la nature. -- *Les affections sur les viscères*, sont l'effet de la vérole négligée et mal traitée; leur

traitement doit varier selon les circonstances : s'agit-il d'une maladie aiguë, il faut oublier que le virus vénérien l'a produite et combattre ou modérer la violence des symptômes qui l'accompagnent; est-ce une affection lente et chronique, en vain on administre des remèdes si l'on n'a recours aux mercuriaux; si le mal a fait de grands progrès, ou si les organes sont lésés dans leur structure, tout est inutile, il n'y a plus de guérison à attendre. -- *Les douleurs générales* qui succèdent à une vérole mal soignée, guérissent par l'usage du mercure associé aux sudorifiques et aux bains. -- *Dans l'atrophie siphilitique*, il faut combiner, avec beaucoup de précaution et selon les circonstances, le mercure avec le lait ou avec une décoction de salsepareille. -- Enfin, il est un symptôme qui peut survenir accidentellement pendant l'administration du mercure, c'est *la salivation* : on la combat, en opérant une révulsion utile par les purgations répétées avec les substances résineuses les plus irritantes; par les clystères, les pédiluves, les bains chauds, les ventouses, le vésicatoire; ou bien, en neutralisant l'action du mercure au moyen des pastilles de soufre, etc. : mais lorsque la salivation est immodérée, ces remèdes sont quelquefois sans efficacité; ceux dont l'expérience a démontré alors l'utilité, c'est l'application de la glace pilée autour de la mâchoire, jointe à des gargarismes froids et acidulés.

LÈPRES.

267) On comprend sous cette dénomination, *l'yaws*, *l'éléphantiasis des Grecs*, *et celui des Arabes*.

268) 1.° Yaws. -- Il se manifeste par une éruption cutanée de boutons qui présentent quelqu'analogie avec les framboises. -- *Traitement*. -- Les sudorifiques, les eaux thermales et sulphureuses, les mercuriaux.

269) 2.° Éléphantiasis des Grecs.--Il était produit par une disposition héréditaire, par la contagion, et pouvait se borner à une ou aux deux jambes, ou s'étendre à tout le corps. — Il se manifestait par la difformité de la face, la chute des poils, des cheveux; par le derme squirrheux avec des tubercules durs, inégaux, plus ou moins volumineux, passant par degrés à un état d'ulcération; enfin par la diminution progressive de l'action des sens, la lassitude spontanée, une voix faible et enrouée, une haleine fétide, une respiration difficile.

270) 3.° Éléphantiasis des Arabes. -- Ses causes sont : l'habitation des côtes de la Norwège, de la Suède et de tous les pays polaires; l'usage des poissons pour nourriture, la profession de pêcheur.

271) *Symptômes.* -- 1.er *Degré.* — Gonflement des pieds; ulcérations brunes, foncées ou violettes avec écoulement sanieux aux bras, aux cuisses et à la face; débilité générale; douleur des membres et du tronc; voix rauque. — 2.e *Degré.* -- Formation de tubercules durs, insensibles, recouverts de croûtes épaisses, grises ou blanchâtres dans différentes parties du derme, volume énorme et informe des pieds et des jambes. -- 3.e *Degré.* -- Chute des doigts et des membres; abolition de l'action des sens.

272) *Traitement.* --On a conseillé une bonne nourriture; l'exercice du corps; les sucs d'herbes; les boissons de salsepareille, de gaïac, de douce-amère et de patience; le soufre; les antimoniaux; les bains avec des eaux mucilagineuses et aromatiques, puis avec l'eau de mer; les eaux thermales; les bains de vapeurs; la décoction de *ledum palustre*, celle de tabac. -- On panse les ulcères avec de l'alcohol de myrrhe et d'aloès, avec les onguens de térébenthine et de styrax, puis avec des solutions de potasse, de muriate d'ammoniaque, etc. — On se sert dans les Indes d'un mélange fait avec l'oxide d'arsenic, le poivre, une espèce de *cuscuta* et le suc de limon.

SCORBUT (1).

273) Le scorbut de mer et celui de terre sont identiques, ou ne diffèrent que par leur marche et leur intensité. On divise le scorbut, *en primitif*, et *en secondaire.*=*Premièrе variété* : -- *le scorbut primitif* est épidémique et émane directement de l'humidité de l'air, du sol, des habitations; de l'abstinence des végétaux; du défaut de renouvellement de l'atmosphère et de propreté; de la disette; de l'usage des alimens altérés : on l'observe dans les voyages de long cours sur mer, dans les camps et les villes assiégées; ses symptômes sont nombreux, effrayans; il tend rapidement à la guérison ou à la mort, selon que les malades peuvent se soustraire ou non à l'action des causes qui l'ont produit. =*Seconde variété* : - *le scorbut secondaire* a une marche plus lente et ses symptômes sont moins prononcés; on l'ob-

---

(1) Le scorbut attaque sans doute primitivement, et l'irritabilité des muscles, et les forces qui animent le système musculaire; delà cet état d'abattement et de prostration qui finit par rendre tout mouvement impossible, et cette tendance singulière aux hémorragies qui en marque plus ou moins toutes les périodes : mais ne semble-t-il point aussi produire consécutivement, comme *Pinel* et *Rollo* le prétendent, une désorganisation peu sensible mais réelle, qui altère, et la solidité des tissus, et la consistance des humeurs qui composent l'économie animale?

serve dans les grandes villes et les hôpitaux ; il semble disparaître en été et renaître avec la mauvaise saison ; il attaque sourdement la constitution du malade et amène prématurément la caducité. Une organisation faible, l'indigence, l'inertie, la vieillesse, les affections tristes de l'ame y prédisposent ; toute maladie grave ou longue, les fièvres intermittentes, les hémorragies, les pertes abondantes peuvent y donner lieu. Cette dernière variété se guérit plus difficilement que la première.

274) *Symptômes du scorbut.* — *Premier degré.* — Gencives rouges, molles, tuméfiées, saignant par le moindre frottement; haleine fétide ; taches rouges, bleuâtres, noirâtres et livides sur la peau ; face pâle, livide, bouffie ; lassitude générale, aversion pour l'exercice, état de fatigue au moindre mouvement ; tristesse habituelle. -- *Second degré.* -- Gencives fongueuses, très-fétides ; tendance à des hémorragies passives par les membranes muqueuses du nez, des bronches, de l'estomac, des intestins, de l'utérus, par les reins, par la vessie ; induration et œdématie des membres inférieurs ; ulcères fongueux dont les bords sont livides, boursoufflés ou durs, et qui rejettent un liquide noirâtre, fétide, sanguinolent (318, etc.) ; impossibilité de marcher, contracture des muscles fléchisseurs et de la jambe. — *Troisième degré.*-- Ulcérations fongueuses très-fétides, hémorragies passives excessives, dyspnée, syncopes fréquentes au moindre mouvement et quelquefois par la seule exposition au contact de l'air, hydropisie, découragement porté à l'excès, hypocondrie, mort.

Lors de l'autopsie cadavérique, on a trouvé, en général, un liquide séreux, jaunâtre, plus ou moins épais, infiltré ; du sang en caillots épanché dans le tissu cellulaire sous-cutané, dans celui qui occupe les interstices des muscles et dans le tissu même de ces organes ; certaines fois on a remarqué l'épanchement d'un liquide épais et comme gélatineux dans l'articulation du genou ; dans le plus grand nombre des cas, les poumons ont été trouvés durs et gorgés de sang : lorsque la maladie avait atteint la dernière période, le tissu des muscles fléchisseurs de la jambe était molasse, facile à déchirer en filamens, ou même réduit, par une sorte de décomposition, à une espèce de liquide mêlé de sang.

275) *Traitement.* — Les plus sûrs moyens de guérir le scorbut sont : l'éloignement des causes qui ont déterminé cette maladie (273) ; les soins de propreté générale et particulière ; l'habitation dans des lieux secs, éclairés par les

rayons solaires; l'usage d'alimens végétaux ou animaux de bonne qualité, celui du bon vin; un exercice modéré et gradué suivant les forces; des affections morales agréables; la distraction. -- *Les végétaux âcres de la famille des crucifères* paraissent devoir être employés de préférence, dans le premier et le second degré de la maladie, et *les fruits sucrés et acides* dans le troisième; il résulte néanmoins des observations faites par les navigateurs, que les médicamens dits antiscorbutiques sont inutiles dans la cure du scorbut de mer; à peine sont-ils susceptibles de modérer la marche des premiers symptômes; ils sont absolument sans effet, lorsque ceux-ci sont plus avancés, tandis qu'on voit souvent des individus affectés de ce scorbut au plus haut degré, guéris presque subitement en relâchant à terre. -- *Le traitement local* doit varier selon les symptômes; on panse *les ulcères des gencives ou de la peau*, comme il sera dit (319); *les jambes enflees et œdémateuses* doivent être fomentées avec des linges trempés dans du vin ou du vinaigre aromatique; *les hémorragies abondantes* doivent être promptement arrêtées par les astringens tels que l'acide sulphurique affaibli, etc., et par les autres moyens antihémorragiques (925, 926, etc.)

SCROPHULES.

Les écrouelles ne semblent point dépendre de l'existence d'un virus particulier; mais tout paraît annoncer qu'elles consistent dans la faiblesse et l'atonie du système lymphatique.

276) *Causes.* — L'enfance, la révolution que produit la puberté; une constitution particulière caractérisée par la tuméfaction des lèvres et des ailes du nez, une peau fine et colorée, des cheveux blonds, des yeux bleus, la tuméfaction du ventre, le développement précoce de l'esprit et des organes génitaux, la fréquence des affections de la peau et des membranes muqueuses, etc.; l'habitation des gorges des montagnes, des lieux humides, obscurs, froids ou marécageux; l'allaitement par une nourrice enceinte ou scrophuleuse; l'usage durant l'enfance d'alimens farineux non fermentés; les suites des maladies cutanées; le virus siphilitique, telles sont les causes les plus ordinaires des scrophules. -- Elles sont héréditaires, endémiques, non contagieuses; elles disparaissent pour reparaître dans la même partie, ou dans d'autres régions; elles se guérissent souvent d'elles-mêmes, par les seuls progrès de l'âge, surtout à l'époque de la puberté.

277) *Symptômes.* -- 1.ère *Période.* -- Tuméfactions dures,

irrégulières, indolentes des glandes lymphatiques du cou, de l'aisselle et des autres parties du corps : phénomènes d'une excitation générale, à laquelle succède bientôt un état d'atonie. — 2.e *Période.* -- Augmentation de volume, ramollissement, puis fluctuation de ces tumeurs ; aspect d'abord luisant, puis couleur bleuâtre, rougeâtre et azurée de la peau qui les couvre ; formation d'ulcères dont les bords sont durs, élevés, tuméfiés, rugueux, décollés, d'un rouge livide, dont la suppuration est claire et grumelée, et se continue pendant long-temps, lesquels se cicatrisent et sont souvent remplacés par l'affection analogue d'autres glandes. — 3.e *Période.* — Carie des os, fongosité des ulcères, état squirreux des glandes, fièvre hectique, consomption.

278) 1.° *Traitement essentiel.* — Il consiste autant dans l'emploi des moyens hygiéniques que dans celui des pharmaceutiques ; les uns et les autres ont pour but de fortifier le systême lymphatique. -- *Moyens hygiéniques.*--Ces moyens sont : l'habitation dans des lieux spacieux et aérés, chauds et secs; la précaution d'éviter l'air froid et humide ; la propreté; l'usage des vêtemens chauds, des alimens nourrissans, faciles à digérer et en même-temps excitans ; celui du bon vin ; l'exercice surtout en plein air ; des frictions sèches et aromatiques sur tout le corps ; l'exposition aux rayons solaires ; la distraction ; des passions gaies. -- *Moyens pharmaceutiques.* -- On a retiré de grands avantages des toniques daus la première et la seconde période de la maladie ; comme de l'oxide de fer combiné avec le muriate d'ammoniaque, avec le carbonate de potasse ou avec les amers : on a aussi préconisé le quinquina mêlé avec la noix muscade; suivant la prescription de *Fothergill* ; les amers et surtout une forte décoction de houblon ; les aromatiques ; le muriate de baryte ; le muriate de chaux ; les carbonates alkalins ; les ammoniacaux ; les mercuriaux ; les antimoniaux ; les bains des eaux acidules, hydrosulphurées ; l'électricité ; etc.... Mais un si grand nombre de remèdes n'est-il point la preuve de l'incertitude et de l'impuissance de l'art, plutôt que de sa richesse ?

2.° *Traitement symptomatique.* -- Cette maladie donne quelquefois lieu à des symptômes graves qui exigent un traitement particulier ; ils ont été considérés séparément dans cet ouvrage ; tels sont *les ulcères, la phthisie, le carreau, le spina ventosa, les bubons, le rachitis, les gibbosités, les tumeurs blanches des articulations, les diverses caries, l'ophtalmie, la fistule lacrymale*, etc. ; *voyez* pour leur traitement les nu-

méros (321 , 989 , 1021 , 108 , 1051 , 614 , 508 , 660 , 605 , 178 et 351).

ORDRE SECOND.

MALADIES ORGANIQUES ESSENTIELLES.

Ces maladies sont *les tubercules* ou *dégénérescences tuberculeuses*, et *le cancer.*

TUBERCULES.

279) Les dégénérescences tuberculeuses sont les altérations de texture les plus fréquentes et les plus funestes qui affligent l'espèce humaine ; elles constituent des maladies très-graves auxquelles on a donné différens noms, d'après la nature de leurs symptômes et l'organe affecté. La substance morbifique qui occasionne ces diverses maladies est, dans tous les cas, la même à quelques modifications près ; cette substance ou matière tuberculeuse peut exister dans trois états différens.-- *Dans le premier état* qui précède toujours les deux autres, elle est ferme et même assez dure, opaque, homogène ; elle présente une couleur jaunâtre, pâle, qui quelquefois est presque blanche, rougeâtre, ou tend vers le brun ou le gris, mais toujours de manière que la teinte jaune domine. -- *Le second état de la matière tuberculeuse* est caractérisé par son ramollissement et son passage à l'état pruriforme. — Quand toute la portion dégénérée a été détruite, l'organe qui en est le siége est lui-même affecté *d'ulcération* dans son tissu non encore dégénéré : cette ulcération se présente sous deux formes ; dans l'une, on voit une membrane accidentelle qui paraît sécréter une matière purulente et qui tapisse l'ulcération ; dans l'autre, on ne voit point une pareille membrane. — La matière tuberculeuse présente toujours ces trois états successifs, quelques soient les formes sous lesquelles elle existe : ces formes assez multipliées peuvent se rapporter à deux principales qui sont ; *les tubercules enfermés dans des kistes ou proprement dits*, et *les dégénérescences tuberculeuses non enkistées* : le volume *des tubercules enkistés* varie depuis la grosseur d'un grain de millet, jusqu'à celle d'un œuf de poule ; quelquefois ils forment des corps plus volumineux qui écartent le tissu de l'organe ; on en a trouvé dans les poumons, dans le mésentère, dans le foie, dans la rate, dans les reins, dans la prostate, l'épididyme, le tissu

cellulaire sous-péritonéal, les membranes muqueuses, la matrice, les glandes lymphatiques. *Les tubercules soit enkistés soit non enkistés* donnent lieu, à la phthisie pulmonaire quand ils ont lieu dans le poumon, au carreau quand ils existent dans le mésentère, à la consomption glanduleuse quand ils affectent les glandes lymphatiques, enfin, quand ils sont dans le foie, ils produisent ordinairement une hydropisie mortelle. = Les tubercules situés sous le péritoine, ceux du cœur, des organes urinaires et reproducteurs, du larynx et de la thyroïde, ne se voient ordinairement que chez des sujets phthisiques ; aussi les symptômes auxquels ils peuvent donner lieu, masqués en quelque sorte par une affection plus grave, ne sauraient-ils, dans le plus grand nombre des cas, être reconnus : quelquefois cependant, ceux qui se développent sous la tunique péritonéale des intestins occasionnent une diarrhée colliquative, ceux du larynx produisent l'aphonie. Les *phthisies pulmonaire* et *mésentérique* sont les maladies tuberculeuses les plus fréquentes et seules assez connues pour pouvoir en donner une description satisfaisante ; *voyez* ce qui en est dit (987, 1018) : les dégénérescences tuberculeuses qui ont lieu dans les glandes du cou chez les scrophuleux, se terminent assez souvent d'une manière heureuse, ce qui doit faire présumer que les tubercules des autres parties peuvent avoir quelquefois la même terminaison.

CANCER.

Le cancer consiste essentiellement dans la désorganisation complète du tissu affecté : quelque soit le siége de cette maladie, elle offre toujours à l'inspection anatomique, le même genre d'altération ; une masse grisâtre d'une consistance lardacée, homogène ; les solides épaissis sont tellement confondus avec les liquides, qu'il est impossible de les distinguer. Il ne sera ici question que *du cancer en général ;* on le considérera ensuite en particulier dans les articles (380, 677, 1122, 1230, 941, 1201, 698, 706, 770, 771, 772, 1167, etc.)

On divise le cancer *en primitif* et *en secondaire. Le cancer primitif* existe long-temps avant qu'il s'ouvre et qu'il passe à l'état d'ulcère ; dans ce dernier cas, on l'appelle *cancer ouvert* ou *ulcéreux. Le cancer se condaire* survient dans le cours de certains ulcères devenus rongeans, et alors on donne à cette solution de continuité le nom *d'ulcère carcinomateux.*

280) 1.° Cancer primitif. -- Les organes d'un tissu lymphatique, tels que les glandes placées sur le trajet des absorbans,

les mamelles, les testicules, etc., sont, par la délicatesse de leur structure, les plus exposés au cancer primitif; c'est dans l'âge adulte, placé entre la jeunesse et la décrépitude, que la désorganisation cancéreuse de ces organes est le plus à craindre; les femmes en sont surtout menacées à l'époque de la cessation des règles. -- Cette désorganisation est toujours précédée par l'endurcissement squirreux de l'organe, qui, rempli des sucs épaissis, peut rester long-temps dans cet état d'obstruction caractérisé par l'atonie complète et l'extrême dilatation des vaisseaux que remplit la matière amassée et durcie. Aucune douleur n'accompagne encore la maladie, qui, dans cette période, a reçu les noms *de squirrhe* ou *de cancer occulte* : cependant un mouvement intérieur décompose la masse engorgée, et les douleurs lancinantes qui se font sentir annoncent la transformation de la maladie, et la désorganisation cancéreuse du tissu; la tumeur s'ouvre, et un ichor putride, résultant de la fonte de l'organe, coule alors *de ce cancer devenu ulcéreux.*

281) *Traitement.* -- *Cure radicale.* Quoiqu'on ait vu des cancers se guérir ou spontanément, ou par l'usage de médicamens internes et externes, un médecin prudent ne peut guère compter sur ces modes de curation (1232); il faut enlever complètement la partie malade lorsqu'on a lieu de présumer que le mal est borné à elle : ici l'instrument tranchant est presque toujours nécessaire, parce que le caustique peut détruire rarement la totalité de la masse cancéreuse, par une seule application; *Voyez* ce qui est dit de l'amputation du cancer des testicules (1123), de la verge (1168), des mamelles (1233), de l'œil (380), des boutons cancéreux (677), etc. : si l'infection était générale, il faudrait s'abstenir de l'opération, et se borner au traitement palliatif. -- *Traitement palliatif.* -- Lorsque l'inflammation générale ou l'étendue du vice local rendent l'ablation du cancer impossible, on doit adoucir ce mal incurable; on satisfait à cette indication, en calmant les douleurs par le moyen de l'opium pris à l'intérieur et appliqué sur la partie malade : on augmente graduellement la dose du narcotique, et l'on conduit ainsi doucement les malades à la mort; heureux, lorsqu'ils peuvent joindre à l'oubli d'une partie de leurs maux les douces illusions de l'espérance !

282) 2.° CANCER SECONDAIRE. -- *Voyez ulcère cancéreux* (328).

SECTION SECONDE.

MALADIES ORGANIQUES IMPROPREMENT DITES.

Les maladies organiques improprement dites sont celles qui ne font que porter atteinte à la structure des parties, par une solution de continuité avec ou sans perte de substance : telles sont *les plaies* et *les ulcères.*

ORDRE PREMIER.

PLAIES.

On ne doit considérer ici que *les plaies en général ;* on traitera *des plaies en particulier*, en parlant des maladies des organes dans lesquels ces plaies exigent un traitement spécial : *voyez ; plaies des sourcils* (332), *des paupières* (336), *de la conjonctive* (354), *de la cornée* (361), *de la sclérotique* (369), *de l'auricule* (407), *du nez* (440), *des nerfs* (470, 472), *de la tête* (489, etc.), *des muscles* (559, 561), *des tendons* (564, 565), *des articulations* (615), *des lèvres* (676), *du conduit parotidien* (693), *de la langue* (697), *du pharynx* (703), *de l'œsophage* (704), *du bas-ventre* (713, etc.), *de l'estomac* (718, etc.), *du foie, etc.* (720), *des reins* (1061), *de la vessie* (1075), *de la matrice* (1194), *de la poitrine* (955), *des poumons* (967), *du cœur* (804, etc.), *des artères* (834, 840, 843, etc.), *des veines* (867), *du cou* (935), *des testicules* (1113), *du scrotum* (1124).

On doit parler, en traitant des plaies en général, *de celles qui sont simples, de celles qui suppurent, des piqûres, des contusions, des plaies par arrachement, des plaies d'armes à feu*, et *des plaies envenimées.*

PLAIES SIMPLES.

283) La plaie est une solution de continuité avec ou sans perte de substance, susceptible de la réunion immédiate. Lorsqu'un instrument tranchant est appliqué à la surface du corps avec un certain degré de force, il pénètre à une

profondeur plus ou moins considérable, et produit une division qui se manifeste, par l'écartement des bords dépendans de l'élasticité et de la contractilité des parties divisées, par l'écoulement d'une certaine quantité de sang provenant de la section de petits vaisseaux, et par une douleur qu'occasionne la lésion de la peau et des nerfs. -- La contractilité musculaire est la cause la plus puissante de l'écartement des bords de la plaie, d'autant plus considérable que les fibres des muscles divisés ont plus de longueur, que l'irritation de la blessure est plus vive, et que le tissu cellulaire contient moins de graisse.

284) *Traitement.* -- Il faut réunir sur-le-champ les bords de la plaie simple, et les maintenir réunis pendant tout le temps que la nature emploie à leur agglutination; pour obtenir cette terminaison heureuse, il est indispensable que les lèvres de la plaie soient en contact immédiat, qu'aucun intervalle, qu'aucun corps étranger ne les sépare; c'est pourquoi, si de la boue ou de la poussière les avaient salies, on devrait les laver avec de l'eau tiède; il est encore nécessaire que ces lèvres soient saignantes, point enflammées, ni trop contuses, et enfin que toutes deux soient vivantes, c'est-à-dire, reçoivent assez de sang pour participer à la vie qui anime tous les organes. -- On a long-temps vainement agité, et on agite encore, la question de savoir, si une partie entièrement séparée du corps peut s'y réunir lorsqu'elle est immédiatement réappliquée : quoiqu'il en soit, on peut toujours réappliquer le lambeau des parties molles complètement détaché par un instrument tranchant; cette tentative ne fait courir aucun risque au malade; on substitue ensuite de la charpie, si, au bout d'un ou deux jours, le lambeau séparé, au lieu de se réunir, menace de tomber en putréfaction. -- Il faut constamment réunir, lorsqu'un lambeau presque entièrement détaché tient néanmoins encore par un pédicule, dans lequel se trouvent des vaisseaux; quelqu'étroit que soit ce pédicule, ces vaisseaux peuvent faire participer ce lambeau à la vie et le mettre dans les dispositions nécessaires à la réunion. — Dans tous les cas où l'on croit la réunion immédiate possible, il faut s'abstenir de l'usage de tout onguent dans les pansemens de la plaie; car les vulnéraires les plus vantés ne sont propres qu'à irriter les parties, et par conséquent à empêcher la réunion immédiate, en rendant la suppuration inévitable.

Pour maintenir les bords d'une plaie simple et récente, dans le contact immédiat nécessaire à leur prompte agglunation, l'art possède quatre moyens, qui sont : *la situa-*

tion, le bandage unissant, les emplâtres agglutinatifs, et *la suture.*

285) = *Situation.* -- On doit avoir recours à la situation, toutes les fois qu'elle peut influer sur l'état des bords d'une plaie pour en favoriser le rapprochement : il est bien peu de cas, excepté dans les plaies de tête, où elle ne procure cet avantage : le membre doit être dans l'extension, si la plaie est en travers ; il sera au contraire demi-fléchi, si elle est longitudinale. Dans les plaies du tronc, c'est à la direction des fibres musculaires coupées, qu'il faut particulièrement avoir égard : ainsi, lorsqu'une plaie longitudinale est à la partie latérale et antérieure de la poitrine, et que le muscle grand pectoral se trouve transversalement divisé, il faut rapprocher le bras du tronc, comme le ferait le muscle en action ; si la plaie était au contraire dans le sens de ses fibres, il faudrait porter le membre en dehors et en arrière : entre ces deux principales directions des plaies, il est une foule de directions intermédiaires qui ne sont, ni parfaitement transversales, ni entièrement longitudinales ; elles exigent, que la position des membres varie et s'accommode à leurs diverses obliquités. Au reste, la situation n'est, dans tous les cas, qu'un moyen auxiliaire, jamais elle ne suffit seule à la réunion d'une plaie.

286) = *Bandage unissant.* — Ce bandage comprime et pousse l'un vers l'autre les bords d'une plaie, pourvu qu'ils soient mobiles, et qu'ils aient d'ailleurs un point d'appui fixe et solide. La construction et l'application du bandage unissant diffèrent, suivant la direction de la plaie à laquelle on veut l'appliquer. — *Bandage des plaies transversales.* -- Lorsque la plaie est transversale à la longueur d'un membre ou à la direction d'un muscle, à celle du droit antérieur de la cuisse par exemple, on prend deux bandelettes d'une largeur relative à l'étendue de la plaie et d'une longueur égale à celle du membre : une d'elles sera fendue vers l'une de ses extrémités et dans environ la moitié de sa longueur, en autant de chefs qu'elle a de pouces de largeur, tandis que l'autre sera fendue vers son milieu, en autant de boutonnières longitudinales ; on couche l'une des deux bandelettes sur le membre au-dessus de la blessure, et l'on fixe son extrémité supérieure, au moyen d'une bande roulée dont les circulaires peuvent même, pour plus de solidité, embrasser cette extrémité renversée ; on descend ensuite sur la bandelette par des tours de bande obliques, jusqu'au voisinage de la plaie : alors, confiant la bande roulée à un aide, on applique de la même manière la seconde bande-

lette, sur la partie du membre qui se trouve au-dessous de la blessure : l'aide étant chargé des deux bandes roulées, au moyen desquelles les bandelettes se trouvent assujetties, le chirurgien prend celles-ci, fait entrer les chefs de l'une dans les boutonnières de l'autre, les tire avec force en sens contraire, les étend et les couche suivant la longueur du membre, de manière que celle qui a été d'abord fixée en haut, descende jusqu'à sa partie inférieure, *et vice versâ* : tandis qu'un second aide les maintient en cet état, on prend des mains du premier l'une des deux bandes roulées, on descend par des doloires jusqu'à la partie inférieure du membre, puis on arrête également la bandelette inférieure, en remontant avec la seconde bande roulée jusqu'au haut du même membre : ce bandage comprime et pousse, l'un vers l'autre, les bords de la plaie que la position a mis dans le relâchement, et il suffit pour les maintenir rapprochés, si la division ne s'étend pas au-delà des tégumens ; mais dans les cas où elle pénètre jusqu'aux muscles, rien ne peut se rendre maître de ces organes contractiles ; leurs bouts d'abord affrontés, se dérobent bientôt à la puissance réunie de la situation et du bandage ; aussi la réunion des fibres musculaires n'est-elle jamais immédiate, quel que soit le moyen de réunion qu'on mette en usage. — *Bandage des plaies longitudinales.* -- Lorsque la plaie est longitudinale, le bandage se fait avec une bande roulée à un seul globe, dont une extrémité est fendue en autant de chefs qu'elle a de travers de doigt de largeur ; à quelque distance de l'endroit où se terminent ces chefs longs de dix à douze pouces, sont pratiquées des fentes ou boutonnières, en nombre égal ; l'intervalle qui les sépare des chefs est d'autant plus considérable, que le membre a plus de grosseur : on applique cette portion de la bande qui se trouve entre les chefs et les boutonnières, sur l'endroit diamétralement opposé à la plaie ; on ramène vers celle-ci le globe et les chefs ; on passe ces derniers dans les boutonnières ; on rapproche les bords de la plaie, en tirant en sens contraire ; on couche les chefs sur le membre, puis on les assujettit par des circulaires que l'on continue, jusqu'à ce que le globe de la bande soit entièrement déroulé. -- *Compresses graduées.* -- Malgré l'application de ces bandages, il arriverait que les lèvres de la plaie inégalement comprimées, seraient réunies vers sa surface, et resteraient écartées dans son fond, si l'on ne joignait au bandage unissant *des compresses graduées* d'une grandeur égale à celle de la plaie, et d'autant plus épaisses que celle-ci est plus profonde ; on les place de manière que

le bord épais réponde au fond de la plaie, tandis que le bord mince s'avance vers ceux de la division ; par ce moyen, une pression plus forte est déterminée sur les endroits où le rapprochement est plus difficile. = Il est peu de plaies simples qui ne réclament l'application du bandage qu'on vient de décrire, modifié d'une infinité de manières suivant les variétés de la maladie et le génie de l'artiste.

287) = *Emplâtres agglutinatifs.* -- Ils ne conviennent que dans les plaies superficielles, lorsque la peau se trouve intéressée seule ou avec des muscles peu épais intimement adhérens à sa face adipeuse ; telles seraient des plaies au visage où l'occipito-frontal, le surcilier, etc., auraient été divisés. Ces emplâtres sont faits ordinairement avec le diachylon gommé et le diapalme étendus sur une toile serrée : on se sert aussi du taffetas d'Angleterre, dans les plaies dont l'étendue est peu considérable ; il faut, dans tous les cas, couper les emplâtres en bandelettes séparées, d'autant plus longues et d'autant plus larges que la réunion présente plus de difficultés : ces bandelettes ont l'avantage, de laisser dans leurs intervalles un libre écoulement au pus qui peut se former, et de ne point cacher, aux yeux du chirurgien, l'état de la plaie : lorsqu'on doit appliquer une ou deux bandelettes, on a soin de les couper a droit fil, de nettoyer les environs de la blessure et de les raser si la partie est couverte de poils, de chauffer légèrement l'emplâtre pour le ramollir si l'on se sert du diachylon gommé comme c'est le plus ordinaire, et de l'humecter un peu si l'on se sert du taffetas d'Angleterre ; après quoi, l'on colle la moitié de la bandelette sur l'un des côtés de la division, vis-à-vis de l'endroit où elle est la plus profonde ; on rapproche avec les doigts d'une main les lèvres écartées, et on applique l'autre moitié de la bandelette sur le côté opposé de la plaie. Lorsqu'on présume la réunion opérée, on décolle successivement les deux moitiés de la bandelette, jusque vers la plaie ; puis, soutenant ses lèvres avec le pouce et l'indicateur, on enlève l'emplâtre dans le sens de la cicatrice encore tendre, dont on prévient ainsi le déchirement. — Ces préceptes sur l'application d'une bandelette, s'étendent aisément aux cas qui en réclament plusieurs.

288) = *Suture.* — La suture ne convient que dans un petit nombre de cas, à cause de la douleur et de l'irritation qu'éprouvent les lèvres de la plaie, par les aiguilles et les fils dont on les traverse : ces cas se réduisent aux plaies à lambeaux du cuir chevelu ; aux divisions des lèvres, de la paroi antérieure de l'abdomen, du tube intestinal ; et aux déchi-

remens de la cloison recto-vaginale chez la femme : alors, c'est moins pour obtenir la réunion, que pour remplir une indication particulière qu'on emploie la suture : cette indication est ; dans les plaies à lambeaux du cuir chevelu et autres analogues, de maintenir le lambeau à la surface dont il a été détaché et qu'il abandonne ; dans celles du visage, de soutenir les lèvres mobiles, de leur conserver un parfait niveau, et de prévenir la difformité ; dans celles de la paroi antérieure de l'abdomen, d'empêcher la sortie des viscères abdominaux, comme dans celles du tube intestinal l'épanchement des matières fécales, etc. Ce serait en vain qu'on ferait usage de la suture, dans une plaie où des muscles se trouvent divisés ; alors leurs fibres irritées se contractent et exercent sur les aiguilles et sur les fils un tiraillement douloureux ; l'effet s'ajoute à la cause, le tiraillement devient plus considérable, et les fibres se déchirent, divisées par le corps étranger qui les traverse et provoque leur contraction. — *Pour pratiquer la suture simple ou entrecoupée*, la seule dont il convient de parler ici, on doit procéder de la manière suivante : on se sert d'une aiguille ou verge d'acier, courbe, aplatie et parfaitement demi-circulaire, tranchante sur les côtés de sa pointe, et percée vers la tête d'une ouverture carrée en forme de mortaise (839) ; les aiguilles de cette espèce qui traversent la peau en causant le moins de dilacération possible, doivent être enfilées d'un ruban fait avec plusieurs brins de fil ciré aplati, et tenues de telle sorte, que le pouce presse sur leur concavité, tandis que l'indicateur et le médius sont appliqués sur leur convexité ; elles seront dirigées de manière, qu'elles décrivent dans les parties, une courbe dont la tangente serait une ligne droite que l'on supposerait passer par le fond de la plaie ; le nombre des points de suture, toujours proportionné à l'étendue de la division, ne devra point être trop multiplié ; soit qu'on perce la peau de dehors en dedans, ou de dedans en dehors, on devra enfoncer d'abord perpendiculairement l'aiguille, à quelques lignes de la partie saignante des bords, qui, sans cette précaution, seraient bientôt coupés par les fils dont on les traverse : l'instrument vulnérant a-t-il coupé en dédolant, on devra percer plus loin de la partie saignante le lambeau le plus mince ; et lorsqu'on aura fait un nombre suffisant de points séparés, un aide rapprochera les lèvres de la plaie, tandis que l'opérateur nouera successivement les fils en ayant soin de ne les point trop serrer, de peur que, par le gonflement léger qui doit survenir, leur présence ne devienne douloureuse ; il suffit de mettre les bords de la plaie dans

un contact immédiat, sans les presser fortement l'un contre l'autre : lorsqu'on a retiré de la suture tout l'avantage qu'on pouvait s'en promettre, c'est-à-dire, lorsqu'au bout de trois ou quatre jours, on a obtenu la réunion de la plaie pour laquelle on l'a pratiquée, il convient de retirer les fils qui, laissés plus long-temps, entretiendraient de l'irritation et de la suppuration dans leur trajet ; pour cela, on les coupera, en passant au-dessous d'eux les branches de ciseaux conduits à la faveur d'une sonde cannelée, puis les couchant sur la peau, on leur fera parcourir en sortant la courbe qu'ils décrivent dans les chairs : on évitera, par cette précaution, le déchirement possible d'une cicatrice encore tendre et mal affermie.

L'homme de l'art ne fait que rapprocher les bords d'une plaie, et c'est la nature seule qui en opère *la réunion* ou *la cicatrisation*. — *Dans la réunion immédiate*, une phlogose légère s'empare des surfaces saignantes ; elles contractent une adhérence semblable à celle qui unit la tunique vaginale au testicule, à la suite de l'opération de l'hydrocèle par l'injection ; pour que cette union s'opère, il est indispensable que l'inflammation soit contenue dans certaines bornes, et réduite à une sorte d'érysipèle superficiel des surfaces divisées ; plus forte, la terminaison suppuratoire en serait la suite, et la réunion immédiate deviendrait impossible. Les plaies susceptibles de cette réunion immédiate, sont en bien plus grand nombre que ne le pense le vulgaire des praticiens ; et l'on ne saurait trop insister sur la nécessité de tenter cette réunion, même dans les cas où la division, par son étendue et par la variété des parties qu'elle intéresse, en semble le moins susceptible. — *Le mécanisme de la cicatrisation* s'est jusqu'à présent dérobé à toutes les recherches ; quoiqu'il en soit, l'organisation de la cicatrice est incontestable ; le passage facile de l'injection à travers ses vaisseaux, et les douleurs dont elle est fréquemment le siége dans certains changemens de température, en sont une preuve suffisante. — Ce n'est que dans les plaies graves ou dans celles où les mouvemens ont quelqu'influence, qu'on doit avoir recours aux soins généraux ; ils se bornent, au repos et aux boissons délayantes, pendant le court espace de temps que la nature emploie à opérer la réunion : si le malade était fort, pléthorique, et si la plaie avait une certaine étendue, une saignée modérerait l'inflammation et la maintiendrait dans ses bornes nécessaires ; s'il était au contraire d'une constitution cachectique et débile, les boissons spiritueuses et toniques, conviendraient pour redonner aux solides un certain degré d'énergie.

PLAIES QUI SUPPURENT.

On peut considérer dans les plaies qui suppurent, *leurs phénomènes*, *leur traitement*, et *les accidens qui les compliquent.*

289) 1.° *Phénomènes.* -- Pour connaître les phénomènes des plaies qui suppurent, il suffit d'observer la marche de la nature dans les plaies avec perte de substance, comme dans celles qui succèdent à l'amputation d'un membre ou d'un sein cancéreux : au moment où cette amputation vient d'être faite, la plaie est toute saignante, et le sang qui ruisselle de tous côtés, découle plus abondamment des muscles que de tout autre tissu. Cependant le contact de l'air, l'irritation qu'entraîne la blessure, produisent la contraction des artérioles capillaires ; leurs orifices béans s'oblitèrent, et le saignement s'arrête : si des artères d'un certain calibre ont été ouvertes, et si l'on n'en a pas fait la ligature, la cessation de l'hémorragie n'est qu'instantanée ; bientôt le spasme occasionné par l'opération se dissipe, les forces circulatoires se raniment, le sang coule de nouveau et oblige de lever l'appareil : si l'on a eu l'attention de placer des ligatures sur toutes les artères un peu considérables, au moment même de leur section, on peut voir sans inquiétude la charpie s'imbiber de sang : souvent, et surtout si le malade est un sujet jeune et robuste, s'il a perdu peu de sang pendant l'opération, au moment où le pouls concentré par la douleur se développe et s'élève, il se fait à toute la surface de la plaie une transsudation sanguine, qui s'arrête d'elle-même par la concrétion de la partie fibrineuse du fluide dont l'appareil est pénétré. Le suintement sanguin cesse, il est remplacé par une sérosité sanguinolente, dont toutes les pièces de pansement s'imbibent pendant les deux ou trois premiers jours. — Cependant la douleur subsistant dans la partie blessée, y appelle les humeurs ; la tuméfaction survient, la chaleur et la rougeur augmentent, tous les symptômes de l'inflammation se prononcent, et *la fièvre traumatique* ou *vulnéraire*, compagne inséparable de toutes les plaies qui ont une certaine étendue et guérissent avec suppuration, s'empare du malade ; cette fièvre est inflammatoire de sa nature ; l'énergie augmentée du système artériel en forme le principal caractère ; elle peut, suivant les dispositions de l'individu et la nature de la constitution régnante, se compliquer de symptômes gastriques, adynamiques ou autres, toujours dangereux, et souvent funestes. — Du troisième au cinquième jour, la suppuration s'établit dans divers endroits

de la plaie; un fluide blanchâtre, opaque, inodore, connu sous le nom de pus, en découle : d'abord sanieux et mêlé au sang qui salit la surface de la blessure, il la nettoie et en détache la charpie qui y adhérait : la quantité de la suppuration augmente, les parties tuméfiées se dégorgent, la surface de la plaie se couvre de granulations rougeâtres auxquelles on donne le nom de bourgeons charnus; les bords s'affaissent, la peau s'avance de tous côtés; la largeur de la plaie diminue rapidement durant les premiers jours, après quoi elle marche plus lentement vers la guérison. -- Lorsqu'enfin la peau a prêté autant qu'elle a pu, la partie de la plaie à laquelle elle ne peut s'étendre, se dessèche, et se couvre d'une pellicule rougeâtre qui s'avance des bords vers le centre. -- Le cours entier d'une plaie qui suppure peut donc se diviser en trois stades très-distincts; *celui de l'irritation ou de l'inflammation*, *celui de la suppuration ou de la détersion*, et *celui de la dessiccation ou de la cicatrisation*. -- Les bourgeons charnus dont se couvre la surface d'une plaie qui suppure ne sont pas une production nouvelle, mais un simple développement, une végétation particulière du réseau vasculaire celluleux; étendu sous la forme d'une membrane à la surface de la plaie, ce réseau est le véritable organe secrétoire du pus qui en découle; si l'inflammation est modérée, le pus est blanc, opaque, inodore; l'inflammation vient-elle à être augmentée, la surface de la plaie se dessèche, la rougeur des bourgeons charnus augmente et leur contact devient plus douloureux; lorsqu'au contraire l'inflammation languit, les chairs perdent leur couleur vermeille pour devenir blaffardes, molles et boursoufflées; le pus alors est séreux et sans consistance, la plaie s'aggrandit et ne fait aucun pas vers la cicatrisation. -- La cicatrice se fait ordinairement, en commençant vers la circonférence et finissant vers le centre; pour se former, elle a besoin que la peau qui constitue les bords de la plaie, soit parfaitement saine et bien unie aux parties sous-jacentes; elle doit se continuer avec cette peau; aussi ne la voit-on jamais partir d'une portion des tégumens altérée par la maladie, ou décollée et séparée des parties qu'elle doit recouvrir; enfin elle se fait avec plus de facilité, dans les lieux où le tissu cellulaire qui sert à la former est en plus grande abondance.

290) 2.° *Traitement*. -- Il est le même que celui des plaies avec perte de substance, qui succèdent au plus grand nombre des opérations chirurgicales; or le succès de ces dernières, dépend plus qu'on ne le pense des soins qu'on apporte au traitement de la blessure. -- Une plaie qui

suppure tend d'elle-même à se cicatriser; il ne s'agit donc que d'écarter les obstacles qui pourraient retarder la guérison, ou même la rendre impossible : il faut d'abord mettre la plaie à l'abri du contact de l'air; l'expérience prouve chaque jour que les plaies non recouvertes se dessèchent, s'irritent, deviennent extrêmement douloureuses, et que la violence de l'inflammation s'oppose à l'établissement d'une bonne suppuration : on couvrira donc la plaie avec de la charpie; cette substance molle, spongieuse, s'imbibe aisément des sucs qui en coulent, en même temps qu'elle garantit celle-ci de l'impression irritante de l'atmosphère; la charpie faite avec les brins de fil d'un vieux linge est préférable au coton ainsi qu'à la laine cardée; cette charpie doit être arraugée en plumaceaux d'une forme et d'une grandeur analogues aux dimensions de la partie blessée ; elle sera appliquée mollement, couverte de plusieurs compresses, et tout l'appareil sera maintenu par quelques tours de bande médiocrement serrés, afin que la plaie venant à se gonfler par l'inflammation qui survient, des douleurs intolérables ne soient pas le résultat de la trop vive pression qu'exercerait le bandage : on ne doit toucher au premier appareil qu'au troisième jour, et même au quatrième, si la saison est froide et la dépravation des fluides moins prompte; si l'on veut panser au bout de 36 ou 48 heures, la charpie non humectée se détache avec peine, on est obligé d'exercer des tiraillemens douloureux, l'irritation s'en accroît, et la suppuration est retardée : il faudra imbiber l'appareil d'eau tiéde, une ou deux heures et non point un ou deux jours avant le pansement, car cette humidité accélère la dépravation du pus dont l'odeur fétide incommode singulièrement les malades ; les compresses et la bande étant ôtées, et la partie mollement soutenue par des aides attentifs, on enlève doucement la charpie la plus superficielle, on coupe avec des ciseaux celle dont l'adhérence est extrême, et l'on abandonne le reste en ayant soin de le recouvrir d'un large plumaceau enduit d'un digestif, tel que le cérat, le basilicum, ou autre analogue : ces corps gras diminuent la douleur, en relâchant les parties et retenant le pus qui découle de la surface ulcérée; ils facilitent le décollement des brins de charpie, que leur trop forte adhérence avait empêché d'enlever avec le premier appareil. Les pansemens seront réitérés toutes les 24 heures; si la chambre du malade est froide, il sera bon d'avoir un réchaud à côté de l'appareil et de n'appliquer, soit la charpie, soit les compresses, qu'après les avoir légèrement chauffées. Tout l'art des pansemens consiste, à ne les pas multiplier

sans nécessité, à n'imprimer à la partie aucune secousse, à n'exercer aucun tiraillement douloureux, à joindre enfin l'adresse à la célérité; car, en prolongeant l'impression de l'air sur les parties qui suppurent, on accroît leur irritation : lorsque l'écoulement du pus est bien établi, que la plaie est, comme on dit, en pleine suppuration, l'on en couvre la surface avec des plumaceaux de charpie sèche, et l'on applique des bandelettes de cérat sur ses bords; cette dernière précaution est surtout indispensable dans le temps où la cicatrice commence à se former, afin d'en éviter le déchirement. -- Dans le dernier siècle, l'académie de chirurgie s'est élevée avec succès contre l'abus des onguens dans les plaies qui suppurent, et l'on doit dater de cette époque la réforme qui s'est opérée dans cette partie de la thérapeutique : l'application des onguens éteint l'inflammation, relâche les bourgeons charnus, diminue leur consistance, et les fait boursouffler, en sorte qu'on est contraint, pour réprimer cette végétation vicieuse, de les toucher sans cesse avec les cathérétiques, tels que l'alun calciné ou la pierre infernale. On n'étend des digestifs sur les plumaceaux de charpie, qu'au cas où l'inflammation est trop vive; alors même, on leur préfère un cataplasme émollient appliqué par dessus la charpie ou mieux à nu sur la plaie. -- Le principal but qu'on doive se proposer dans le traitement d'une plaie qui suppure, c'est de maintenir l'irritation à un degré modéré; trop faible ou trop vive, elle empêche également la guérison : on sent aisément que la conduite du praticien doit être différente dans ces deux états. — Il est bien plus souvent nécessaire de ranimer l'action languissante des solides que de la ramener dans ses justes bornes; or cette diminution progressive de l'action organique est une conséquence naturelle des lois vitales : l'habitude des stimulans y rend la plaie peu sensible; la charpie sèche, qui, dans les premiers temps de la maladie, produit une irritation suffisante, devient, par degrés, inhabile à l'entretenir : dans la pratique, on se sert avec beaucoup d'utilité de la charpie ordinaire trempée dans le vin miellé, ou bien dans une décoction des plantes détersives, telles que le sureau, le mélilot, le fenouil, les feuilles de noyer, etc. : il est convenable de ranimer l'action languissante du système vasculaire, par des moyens généraux tirés de la classe des fortifians, en même temps qu'on réveille la sensibilité de la partie par des remèdes topiques; mais, dans l'emploi des uns et des autres, il ne faut jamais perdre de vue que l'irritation doit être graduée, et qu'il faut chaque jour accroître la dose des médicamens qui la soutiennent, l'habitude diminuant

chaque jour leur vertu médicatrice. -- La saignée, une diète sévère, les émolliens sur la plaie, tels sont les moyens propres à modérer l'inflammation, lorsqu'elle est excessive. -- Quelquefois, l'irritation étant modérée, les bourgeons charnus végètent avec trop d'activité, et s'élèvent au-dessus des bords de la plaie dont ils empêchent la cicatrisation; c'est presque toujours vers la fin du traitement que cet état s'observe; il faut alors diminuer la quantité des alimens que prend le malade, et réprimer les chairs en les touchant chaque jour avec de légers cathérétiques.

291) 3.° *Accidens des plaies qui suppurent.* — Ces accidens sont; *la cessation de la suppuration par métastase, la résorption purulente, la pourriture ou gangrène d'hôpital, et les callosités.*

= *Cessation de la suppuration par métastase.* — Toute concentration du principe du sentiment et du mouvement dans les autres diverses parties du corps, peut arrêter la suppuration des plaies dont nous parlons; une forte application de tête, l'extrême réplétion de l'estomac, l'excitation des parties génitales, par lesquelles les humeurs se trouvent appelées vers ces organes, peuvent suspendre le travail de la suppuration et donner lieu aux accidens les plus funestes; on a vu des plaies se dessécher, des ulcères tarir, à la suite d'une indigestion, et des gastrites graves survenir à la suite de cette suppression purulente; en pareil cas, il arrive fréquemment, que les malades succombent lorsqu'on applique le vésicatoire sur l'estomac, tandis que le plus grand nombre guérit si on l'applique sur la plaie ou l'ulcère; souvent le plus léger accès fébrile suffit pour diminuer ou même suspendre la sécrétion purulente. — On ne saurait donc prescrire un trop grand repos de l'esprit et du corps, une trop grande régularité dans le régime, écarter en un mot avec trop de soin tout ce qui peut opérer une distraction trop considérable des forces, et empêcher qu'elles ne soient employées à la guérison de la plaie suppurante.

= *Résorption purulente.* — Les absorbans qui naissent de la surface de la plaie qui suppure, pompent sans doute toujours une certaine quantité de la matière purulente sécrétée, mais, on ne doit regarder cette résorption comme un accident dangereux, que dans le cas où la matière résorbée est en trop grande quantité ou bien a acquis des qualités nuisibles; alors la résorption engendre la fièvre hectique, facile à reconnaître aux circonstances dont elle tire son origine, et aux symptômes qui la caractérisent (70, etc.)

— On prévient les effets de la résorption, on combat la diathèse purulente, par l'usage des amers, tels que les infusions alcoholiques de gentiane, les fortes décoctions de patience et de chicorée sauvage, le quinquina administré en substance, sous forme de vin ou d'extrait, les remèdes antiscorbutiques. — La résorption trop considérable du pus peut dépendre de la grandeur excessive de la plaie, du décollement de la peau, des clapiers ou sinus dans lesquels le pus s'amasse et séjourne surtout lorsque la position déclive de la partie favorise cette stagnation : dans les derniers cas, on dispose le membre de manière qu'il facilite la sortie du pus, on exerce sur le foyer où il séjourne une compression expulsive au moyen de compresses graduées ou pyramidales, on pratique des incisions et des contr'ouvertures, enfin on réitère les pansemens jusqu'à deux ou trois fois par jour; si les accidens persistent malgré ces soins locaux et l'administration des toniques, rien ne peut sauver les jours du malade, que la prompte amputation de la partie, lorsque la situation de la plaie permet d'y recourir (665).

= *Pourriture ou gangrène d'hôpital.* — Une exaltation manifeste des propriétés vitales précède et accompagne la pourriture d'hôpital : la plaie dont les pansemens ne causaient que des souffrances peu vives, devient tout à coup très-douloureuse; ses bords se gonflent; sa largeur, sa profondeur augmentent; un pus d'abord mêlé de petites concrétions albumineuses, visqueuses et gluantes, en couvre la surface grisâtre; il n'est point rare de voir ses parties tuméfiées saigner à chaque pansement; enfin elle exhale une odeur particulière et fétide : cet état dure quelques jours, et peut même se prolonger jusqu'à deux ou trois semaines; les propriétés vitales reviennent à leur type naturel; le pus vicié redevient louable; les bords se dégorgent et s'affaissent; la plaie se rétrécit par degrés, et se réduit bientôt à ses premières dimensions. On connaît peu les causes de cette dégénération particulière aux plaies qui suppurent : on l'observe fréquemment dans les grands hôpitaux, dans les salles humides et mal aérées; régnant presque toujours d'une manière épidémique, elle s'étend bientôt à tous les blessés d'une même salle et quelquefois de tout l'hôpital; les temps froids et pluvieux, les orages et une atmosphère fortement électrique, des linges imprégnés de sucs putrides; des pinces à pansemens et autres outils malpropres, ont paru la produire. — *Le traitement* de cette maladie n'est pas plus connu que ses causes; les moyens hygiéniques tiennent le premier rang : faciliter la libre circulation d'un air pur, dessécher et

assainir les salles basses et humides; corriger les effets funestes qui sont le résultat des émanations animales, par l'emploi des fumigations avec le vinaigre ou l'acide muriatique oxigéné (35), telles sont les premières indications à remplir. Les auteurs ne sont point d'accord sur les moyens externes qu'il faut appliquer: les uns proposent les émolliens, les anodins, soit en lotions, soit en cataplasmes: les autres recourent aux antiseptiques et aux irritans ; ils veulent que, pendant qu'on relève les forces par l'usage des toniques, d'un vin généreux, du quinquina, du camphre, etc., on saupoudre la plaie avec des astringens; qu'on la lave avec des décoctions fortement détersives, telles que l'eau de savon, le vinaigre; qu'on la panse avec le styrax et d'autres substances balsamiques ; ou même qu'on l'excite avec une dissolution de pierre à cautère : chacun d'eux cite des succès en faveur de sa méthode, ou plutôt, la durée de la maladie est à peu près égale, quelle que soit la manière dont on la traite.

= *Callosités.* — Enfin la cicatrisation peut être retardée, par le durcissement des bords de la plaie; en effet, la cicatrice ne pouvant se continuer qu'avec une peau saine, il est impossible qu'elle naisse à la circonférence d'une plaie environnée de callosités. — Lorsque les bords d'une plaie durcissent et deviennent calleux, on doit les ramollir par le moyen de cataplasmes, les scarifier s'ils résistent aux émolliens, et même enlever la portion la plus voisine de la plaie si la peau est sèche, désorganisée, ou si, décollée, elle ne peut contracter adhérence; on favorise cette adhérence, en exerçant, sur les bords de la plaie, une compression légère mais soutenue, en même temps qu'on cherche à les ramollir par l'emploi des émolliens.

PIQURES.

292) On comprend sous ce nom toutes les plaies par instrumens piquans comme une épée, une baïonnette, ou même par la pointe plus ou moins aiguë d'un instrument tranchant. Quoiqu'on trouve dans les recueils d'observations, beaucoup d'exemples de piqûres dont l'issue a été funeste, souvent aussi il arrive que cette sorte de plaie se termine sans accident, et que la réunion immédiate s'en opère même quelquefois. -- *Les accidens*, lorsqu'ils ont lieu, sont relatifs à la nature de l'instrument plus ou moins tranchant ou obtus, et à celle des parties intéressées; la piqûre faite par une baïonnette est, toutes choses égales d'ailleurs, plus grave que celle que produit la pointe mieux affilée d'une

épée ou d'un instrument tranchant ; celle faite par une épée qui aura en traversant l'aisselle, déchiré plusieurs branches du plexus brachial, ouvert quelque vaisseau un peu considérable, ou labouré le cuir chevelu dans lequel des filets nerveux se distribuent en si grand nombre, fera une blessure bien autrement grave, que celle qui n'intéresse que la graisse et les muscles des parties charnues.

293) *Traitement.* — Si la plaie a été faite par une pointe tranchante, il faut réunir par première intention, en couvrant ses environs avec un emplâtre agglutinatif fort tenace; dans le plus grand nombre des cas, on obtient alors une réunion immédiate. — Si l'instrument a une pointe mousse, et s'il a agi en déchirant, il faut s'attendre à la suppuration de la blessure, et faire le traitement des plaies suppurantes (290). -- S'il se développe des accidens, et qu'on ait lieu de les attribuer à la section imparfaite des filets nerveux, ou à l'infiltration du sang auquel une ouverture extérieure trop étroite ne permet pas une issue facile, on y remédiera en agrandissant la plaie au moyen de l'instrument tranchant toujours préférable au caustique. -- La piqûre de la saignée a quelquefois des suites funestes; il survient des douleurs intolérables, le bras s'engorge et se tuméfie, quelquefois même tombe en gangrène et le malade meurt : ces accidens doivent être attribués aux dispositions de l'individu, plutôt qu'à la saignée ou à la maladresse de l'opérateur. On doit commencer le traitement pa. l'usage des sédatifs, et s'ils sont inutiles, le meilleur moyen à employer ensuite est le débridement de la plaie par l'instrument tranchant; il doit être fait avec la précaution de ne point étendre la section au-delà de l'aponévrose.

CONTUSIONS.

294) Dans toute contusion il existe constamment solution de continuité, apparente quand la peau est entamée, cachée lorsque cet organe ayant résisté à la cause vulnérante la division ne s'est opérée que dans les parties qu'il recouvre : dans ce dernier cas, la peau très-extensible cède et s'allonge sous le corps qui la frappe, tandis que les artérioles qui se répandent dans le tissu cellulaire sous-cutané, incapables d'un égal degré d'extension, se déchirent et donnent issue au sang qu'elles contiennent : ce sang s'extravase dans les aréoles du tissu cellulaire, y forme même des collections assez considérables lorsque la contusion est violente, comme les bosses du cuir chevelu et du front en fournissent des exemples (492). — La contusion n'est pas toujours une

maladie essentielle; souvent elle se présente comme accident, ou comme cause d'une autre maladie grave : elle doit être regardée comme accident, dans les fractures dont elle est inséparable ; comme cause, dans les coups qui portent sur les viscères des grandes cavités et y produisent des inflammations graves, sur les muscles et les nerfs et en paralysent l'action, enfin sur les vaisseaux sanguins et en affaiblissent les parois devenant ainsi une cause féconde d'anévrysmes et de varices (856 et 870).

295) *Traitement de la contusion essentielle.* — Lorsqu'on a à traiter une forte contusion dans laquelle la peau n'a point été entamée, il faut faire une saignée sur-le-champ, toutes les fois qu'il n'existe point de contr'indication; on couvre ensuite l'endroit frappé avec des compresses imbibées d'une liqueur résolutive; on renouvelle cette application au bout de deux heures, et, lorsque la douleur est vive, que l'inflammation s'annonce par le gonflement et la rougeur, on substitue les cataplasmes émolliens aux fomentations résolutives; quand la maladie est sur sa fin, si la couleur noirâtre de l'échymose s'élargit, passe au violet, puis au jaune, etc., on revient de nouveau aux résolutifs par lesquels l'absorption des sucs épanchés se trouve facilitée. -- Lorsque la peau est entamée et que les chairs sont déchirées par la violence de la contusion, la saignée devient d'une nécessité rigoureuse ; la plaie doit être pansée avec de la charpie douillette ; on enduit les plumaceaux d'une couche de cérat, ou ce qui vaut mieux, on applique par-dessus la charpie, un cataplasme assez large pour recouvrir les environs de la plaie. La charpie et les cataplasmes seront renouvelés au moins une fois tous les jours ; en un mot, le traitement sera le même que pour les plaies qui suppurent (290). -- Lorsque les plaies contuses sont le résultat du choc d'un corps fragile, il peut rester des fragmens qui donnent quelquefois lieu à des accidens graves, tels que la douleur, l'inflammation, le tétanos, etc. : il faut, dans ce cas, chercher avec soin ces corps étrangers pour en faire l'extraction. -- Si la contusion était extrême avec désorganisation totale, comme celle d'un doigt par exemple, il faudrait recourir promptement à l'amputation de la partie lésée (672); quelquefois la désorganisation n'est qu'apparente, alors, pour peu qu'on espère, il faut conserver l'organe malade.

PLAIES PAR ARRACHEMENT.

296) On pourrait à la rigueur mettre les plaies par arrachement au nombre des plaies contuses (294); elles entraînent

néanmoins un plus grand danger, à raison de l'excessif tiraillement qu'ont éprouvé les parties ; le tétanos en est la suite fréquente, et cet accident est toujours mortel. Les plaies par arrachement présentent ceci de singulier, qu'elles ne donnent point lieu à l'hémorragie, même dans le cas où un membre entier tel que la jambe, ou le bras dans son articulation avec l'omoplate, a été emporté ; les artères rompues, quel que soit leur calibre, se resserrent par le froissement qu'elles éprouvent, et, soit par cet effet spasmodique, soit par la pression qu'exercent sur elles les muscles entre lesquels elles se retirent, l'hémorragie n'a pas lieu.

297) *Traitement.* — Il faut, rechercher avec soin les bouts des artères rompues qui pourraient dans la suite donner lieu à l'hémorragie, et en faire la ligature ; réunir les lambeaux des muscles et des tégumens ; couvrir la plaie avec des plumaceaux d'une charpie très-douce, sans exercer aucune compression ; enfin prévenir, par de fortes saignées, par une diète sévère et par les antispasmodiques, les accidens inflammatoires et nerveux qu'on doit redouter.... Du reste, le traitement est le même que celui des plaies par suppuration (290).

PLAIES D'ARMES A FEU.

298) Les plaies d'armes à feu sont caractérisées par la désorganisation de leur surface ; l'extrême contusion ou plutôt le broyement qu'on y observe, dépend de la rapidité avec laquelle le corps qui le produit est mu. Les parties que ce corps touche sont converties en une escharre noirâtre. Ces plaies ne sont point sanglantes, à moins qu'un très-gros vaisseau ne soit ouvert ; leurs environs sont livides, et l'ébranlement qui les accompagne est si vif et si prompt, que le membre frappé éprouve, à la suite de cette commotion, une sorte de stupeur à laquelle fréquemment toute l'économie participe. Les balles et les boulets produisent quelquefois, sans entamer la peau, les lésions les plus graves ; on a vu les parties molles d'un membre réduites en une espèce de bouillie, les os eux-mêmes brisés, quoique les tégumens fussent intacts. Lorsque les contusions par armes à feu sont un peu considérables, le plus souvent le membre est dans un état qui est suivi presqu'inévitablement de la gangrène. Les plaies d'armes à feu peuvent avoir une seule ou bien deux issues, la balle s'étant arrêtée plus ou moins profondément dans l'épaisseur de la partie, ou bien l'ayant traversée de part en part. Dans ce dernier cas, les deux ouvertures sont le plus souvent diamétralement opposées ; l'ouverture de l'entrée est constamment plus petite que celle de la sortie ; il y a enfoncement

vers la première, tandis que les parties sont soulevées et font tumeur vers la seconde : la partie frappée est engourdie, pesante, et se défend mal contre l'abord des liquides; l'activité organique étant presque totalement éteinte, la gangrène survient et fait les progrès les plus rapides; cet état de stupeur et d'insensibilité est surtout funeste lorsque tout le corps l'éprouve, et ceci arrive à la suite des commotions violentes, quand un os a été frappé par un biscayen, une grosse balle ou un autre corps d'un gros volume : souvent on voit la jaunisse survenir tout à coup; il en est de même du frisson, des syncopes et des autres accidens nerveux. La complication des corps étrangers est très-fréquente dans ces sortes de blessures; ces corps sont, ou la balle elle-même, ou des portions de vêtemens qu'elle a entraînées dans les chairs : lorsque la plaie n'a qu'une seule ouverture, il est très-probable qu'elle renferme un corps étranger, cela n'est cependant pas certain.

299) *Traitement.* — Les moyens de curation que présentent les plaies d'armes à feu sont : 1.° *l'extraction des corps étrangers*, 2.° *le débridement*, 3.° *le pansement*, 4.° *celles avec fracas offrent des indications particulières.*

300) 1.° *Extraction des corps étrangers.* — La présence fréquente des corps étrangers exige qu'on en fasse toujours la recherche dans les plaies dont nous parlons, excepté dans le cas où il y aurait danger de causer en détachant quelque escharre une hémorragie qui ne pourrait être arrêtée : la recherche faite avec le doigt, lorsque celui-ci est suffisant pour atteindre le corps étranger, est préférable à celle faite avec le tire-balle, parce que la résistance des os et des tendons peut aisément en imposer sur l'existence de ce corps. Les tire-balles à cuiller sont les plus avantageux; celui de M. *Percy* remplit à la fois l'office de pinces à forceps, de cuiller, et de tire-fond : dans la recherche des corps étrangers, il est utile de faire placer le malade dans la situation où il était au moment de la blessure, et il ne faut pas oublier que les balles peuvent subir les déviations les plus singulières; dans certaines occasions, malgré les perquisitions les plus exactes, on ne peut parvenir à les trouver; elles ont décrit une route tellement sinueuse, et leur direction se trouve tellement changée par les obstacles qu'elles ont rencontrés, qu'il est impossible d'arriver jusqu'à elles; souvent alors, en explorant attentivement les environs de la blessure, en examinant surtout l'endroit diamétralement opposé, ou sent le corps étranger à travers une épaisseur plus ou moins considérable des parties qu'il faut inciser pour en faire

l'extraction. On se décide d'autant plus aisément à pratiquer ces contr'ouvertures, qu'on ne retire presque jamais la balle en lui faisant parcourir le chemin qu'elle s'est frayé en entrant, sans exercer un tiraillement plus ou moins considérable et plus ou moins douloureux ; d'ailleurs, la nouvelle ouverture facilite l'écoulement de la matière purulente, et abrège singulièrement la maladie, qui se prolonge par le croupissement de cette matière lorsque la plaie est profonde et n'a qu'une seule issue. — Si l'on ne peut parvenir à faire l'extraction des corps étrangers, leur présence est une cause d'irritation toujours subsistante, ils aggravent les accidens des plaies et les font le plus souvent dégénérer en fistules ; quelquefois cependant les balles restent nichées, pendant plusieurs années, dans les os, sans danger et sans douleur ; on en a vu, après avoir long-temps séjourné dans le corps, devenir enfin cause d'irritation, et déterminer une suppuration qui les entraînait avec la matière purulente. — Si on ne trouve point les corps étrangers, on ne doit pas s'opiniâtrer dans leur recherche, qui pourrait devenir très-préjudiciable en augmentant l'irritation ; mieux vaut alors abandonner leur expulsion à la nature.

301) 2.° *Débridement.* — En général, le débridement est inutile et pourrait devenir dangereux dans les plaies des parties peu charnues, telles que le crâne, le bas de la jambe, le pied, le poignet et le dos de la main, soit parce que l'extraction des corps étrangers y est toujours facile, soit parce qu'on n'a point à craindre le gonflement excessif des muscles, et que le grand nombre des nerfs ou des tendons pourrait rendre toute incision nuisible ; le débridement serait aussi dangereux lorsqu'il y a stupeur, les solides dont les propriétés vitales sont affaiblies tomberaient dans un relâchement total et la gangrène en serait la suite inévitable. = Le débridement est indiqué : 1.° lorsqu'il est nécessaire d'extraire des esquilles ou d'autres corps étrangers placés dans les parties musculeuses : 2.° dans le cas où un membre a été traversé d'une balle dans sa partie la plus charnue, où les muscles se trouvent enveloppés par une aponévrose plus ou moins épaisse comme à la cuisse, etc. ; alors si on n'avait recours au débridement, le gonflement inflammatoire qui doit inévitablement survenir doublerait au moins le volume des masses musculaires, l'enveloppe aponévrotique résisterait à leur tuméfaction, et la douleur qui résulterait de la compression jointe à l'engorgement humoral amènerait infailliblement la gangrène. — On fait usage d'un bistouri à lame étroite, longue et boutonnée vers la pointe ; le doigt index

lui sert de conducteur ; on fend l'aponévrose dans l'étendue de plusieurs pouces, et, pour que les muscles ne fassent point hernie à la faveur d'une simple incision longitudinale, on coupe en travers et même en d'autres sens si on le croit convenable : il faut débrider profondément dans tout le trajet de la plaie, en s'éloignant toujours des endroits où l'anatomie apprend que sont placés les vaisseaux et les nerfs dont la section serait dangereuse : lorsqu'on incise les plaies des membres qui ont deux ouvertures opposées, on doit dilater l'entrée et la sortie de sorte que les deux index se touchent s'il est possible.

302) 3.° *Pansement.* — Il est le même que celui des plaies contuses ordinaires (295); application de plumaceaux enduits d'un digestif simple sur la plaie, fomentations spiritueuses et résolutives sur les parties voisines pendant les premières 24 heures, après quoi l'on met des cataplasmes émolliens par-dessus la charpie : comme on doit s'attendre à un gonflement inflammatoire proportionné à la violence de la contusion, une ou deux saignées sont indiquées, si le sujet est jeune, vigoureux, et s'il n'a point éprouvé une hémorragie considérable ou une forte commotion ; s'il y avait stupeur générale ou même seulement locale, on devrait s'abstenir de la saignée et préférer les fortifians antiphlogistiques ; il est aussi utile d'administrer un vomitif avant le développement des accidens inflammatoires, et de légers évacuans pendant le temps de la suppuration ; on prévient par là les fièvres bilieuses qui naissent si facilement à l'occasion d'une plaie d'arme à feu surtout chez les gens de guerre, habitués à toutes les privations et à tous les excès : cependant, la fièvre s'allume, la partie blessée se tuméfie, la suppuration s'établit dans le trajet de la plaie, détache et entraîne l'escharre qui en couvre la surface ; après la chute complète de cette escharre, la plaie est réduite aux conditions des plaies contuses ordinaires et se termine comme elles (294); les accidens sont les mêmes que ceux des plaies qui suppurent, et se traitent par les mêmes moyens (290) : quelquefois il survient une hémorragie, lors de la chute de l'escharre ; le chirurgien instruit doit prévoir cet accident, par le rapport qui existe entre le trajet de la blessure et la position des principales artères du membre, et aviser aux moyens d'arrêter l'effusion sanguine.

303) 4.° *Des plaies avec fracas des os et écrasement des membres.* — Une commotion plus ou moins violente, accompagne toujours ces sortes de plaies ; elles sont moins souvent produites par les balles que par les boulets, les éclats de

bombe, les débris des mâtures des vaisseaux et autres corps volumineux; elles amènent la nécessité de l'amputation, dans les cas suivans: = *Premier cas.* -- Lorsqu'un boulet ou tout autre corps lancé avec violence a emporté totalement un membre, il est nécessaire de faire sur-le-champ l'amputation (665, etc.), afin de substituer à une plaie mâchée, déchirée, horriblement contuse, une plaie simple dont la surface soit égale, susceptible d'une réunion plus prompte, et traversée par moins d'accidens; l'opération sera faite à plusieurs travers de doigt au-dessus de la blessure, si l'on n'a pas lieu de soupçonner que le désordre s'étende jusqu'à l'articulation supérieure; comment guérirait autrement une plaie où les chairs sont déchirées en lambeaux, les os brisés en éclats, où la désorganisation est excessive? Combien se ferait attendre la chute des escharres! Quelle énorme suppuration naîtrait au sein d'un tel désordre! = *Second cas.* — Lorsqu'un membre a éprouvé un tel fracas que la gangrène doit inévitablement survenir, il faut l'amputer sur-le-champ (665), avant que l'orage des accidens inflammatoires s'élève et qu'une fièvre ardente s'allume; lorsqu'on a manqué l'instant favorable pour l'opération, les parties blessées tombent en sphacèle: si le malade résiste aux accidens qu'il essuie, la gangrène borne ses ravages; et il faut amputer dans la ligne de démarcation qui s'établit entre le vif et le mort en attendant toujours que cette ligne soit bien déterminée: = *Troisième cas.* — Lorsque la blessure n'ayant pas d'abord exigé l'opération, se termine par une suppuration tellement prolongée et abondante, que la fièvre hectique purulente menace les jours du malade, il faut encore avoir recours à l'amputation.

On a long-temps agité la question de savoir, si l'on doit dans les plaies avec fracas des os et écrasement des membres, pratiquer sur-le-champ l'amputation ou bien la différer: la nécessité d'amputer de suite (665, etc.) est évidente sur le champ de bataille, quand le blessé doit être emporté dans des hôpitaux plus ou moins éloignés; la difficulté des transports, l'incommodité des fourgons dans lesquels les malades entassés, exposés aux secousses les plus pénibles, sont mal défendus contre les injures de l'air, tout doit porter à les débarrasser d'un membre incommode; les esquilles enfoncées dans les chairs s'y engagent de plus en plus par les mouvemens de la voiture, le déchirement et la contusion déjà excessifs sont portés au dernier terme, et les blessés expirent au milieu des douleurs les plus cruelles, avant d'arriver dans l'asile où ils venaient chercher leur guérison.

= *Dans tous les autres cas des blessures* dont nous parlons où l'on ne juge pas l'opération indispensable, on doit faire usage du traitement des plaies d'armes à feu indiqué (299, etc.), et de l'appareil des fractures avec solution de continuité des parties molles (583), qu'on imbibe d'abord avec l'eau-de-vie camphrée ou tout autre résolutif, ensuite avec l'eau de guimauve ou toute autre liqueur relâchante : le malade est mis à la diète ; le plus souvent on lui prescrit des boissons acides, raffraîchissantes et délayantes, variées suivant son goût et la saison où l'on se trouve, etc.

PLAIES ENVENIMÉES.

304) Ces plaies le plus souvent contuses, sont compliquées de la présence d'un principe irritant, dont l'action sur les parties divisées devient souvent la cause des accidens les plus graves et les plus funestes. — Leur traitement consiste presque toujours dans l'application locale des caustiques plus ou moins énergiques, et dans l'administration intérieure des cordiaux et des toniques.

Elles sont produites ; *par la pointe d'un scalpel, par des insectes réputés venimeux, par des reptiles* ou *des animaux enragés.*

305) 1.° PLAIES FAITES AVEC LA POINTE D'UN SCALPEL. — Les étudians qui se livrent aux dissections sur les cadavres dont la putréfaction est fort avancée, sont sujets à cette espèce de blessure ; elle n'entraîne aucun accident à sa suite quand le sujet est fort et vigoureux : mais s'il est affaibli par des excès de travail, de jouissances, ou par une maladie antécédente, souvent, sans symptôme local manifeste, au bout de 24 ou 36 heures, plus tôt ou plus tard, les glandes de l'aisselle s'engorgent, deviennent douloureuses et s'enflamment ; la plaie se r'ouvre consécutivement ; ses environs sont atteints d'une inflammation peu active ; la main offre un gonflement moins inflammatoire qu'œdémateux ; il survient des nausées avec prostration des forces, petitesse et accélération du pouls ; enfin tous les signes de la fièvre adynamique se manifestent, et si, loin de recourir aux fortifians évidemment indiqués en pareil cas, on met la méthode évacuante en usage, le malade meurt au bout d'un temps très-court.

306) *Traitement.* — Il faut cautériser, sur-le-champ, la petite plaie avec un grain de potasse caustique, ou du muriate d'antimoine liquide, et joindre à cette précaution l'usage des toniques comme le bon vin, et l'évacuation des premières voies s'il existe embarras gastrique.

307) 2.° PLAIES FAITES PAR DES INSECTES RÉPUTÉS VENIMEUX,

— *Les piqûres de l'abeille*, *de la guêpe* donnent lieu à une douleur vive et à un gonflement, qui dépendent plutôt de l'aiguillon que l'animal enfonce et laisse dans la plaie que du virus qu'il peut y déposer; lorsque cet aiguillon rencontre un filet nerveux, les douleurs les plus vives et d'autres accidens plus alarmans comme la fièvre, le gonflement subit et général, etc., peuvent se déclarer.

308) *Traitement.* — L'extraction prompte de l'aiguillon, des lotions avec quelques gouttes d'eau de Luce et d'alkali volatil mêlées à l'huile d'olive, suffisent pour calmer la douleur en diminuant l'irritation locale. Lorsque les piqûres sont très-nombreuses, il peut survenir une fièvre inflammatoire secondaire, qui réclame plutôt le traitement débilitant et antiphlogistique que les fortifians et les toniques. — Lorsqu'un nerf a été piqué il faut promptement faire usage, à l'extérieur des adoucissans et calmans tels que les bains huileux qui tiennent en dissolution l'opium, etc., et à l'intérieur de la thériaque, etc.

309) 3.° MORSURES DE LA VIPÈRE OU D'AUTRES REPTILES. — La mâchoire supérieure de la vipère est garnie de deux dents mobiles, très-aiguës vers la pointe, cannelées suivant leur longueur, et renfermant, vers leur racine, une vésicule pleine d'une liqueur vénéneuse : ce poison coule le long de la rainure des dents, lorsque l'animal irrité les redresse et les enfonce dans les chairs; il perd sa force durant les froids de l'hiver et dans les pays du nord, et devient plus actif pendant l'été et dans les pays du midi; il est aussi plus ou moins dangereux suivant le degré de colère dont le reptile est animé, suivant le temps qui s'est écoulé depuis qu'il n'a vidé ses vésicules par une morsure, suivant la grosseur de l'animal qui l'éprouve, enfin suivant la frayeur qu'a causé la morsure. Il produit des accidens qui se développent presque sur-le-champ; une douleur vive se fait sentir dans la blessure, la partie rougit, le gonflement inflammatoire survient rapidement et tend à la gangrène que manifestent des taches livides; des maux de cœur avec faiblesse et vertiges, annoncent l'impression générale résultant de la présence du virus; il y a frisson, abattement, pouls petit et irrégulier, syncopes, mouvemens convulsifs, couleur jaune de la conjonctive et quelquefois de toute la peau, nausées, vomissement; bientôt après, augmentation de la chaleur, sueur générale plus ou moins abondante, et disparition de tous les accidens généraux.

310) *Traitement.* — La base du traitement consiste dans la prompte application des remèdes; il est plus sûr de pré-

venir la propagation du venin, que de le détruire lorsqu'il affecte toute l'économie. — *On prévient la propagation du venin*, en faisant couler dans la plaie quelques gouttes de muriate d'antimoine liquide (*beurre d'antimoine*), en y portant le caustique à l'aide d'un petit pinceau lorsqu'elle est un peu profonde, en l'agrandissant par des incisions lorsque la cautérisation du fond n'est pas facile, en frottant les environs avec un mélange d'huile d'olive et d'ammoniaque ou même en tenant la partie plongée dans un bain huileux. — *On détruit le venin qui affecte l'économie*, en administrant à l'intérieur les cordiaux, les sudorifiques, et, entr'autres, l'ammoniaque dont on mêle quelques gouttes dans toutes les boissons.

Rien n'égale l'activité vénéneuse *des serpens qui habitent les contrées brûlantes de l'Afrique et de l'Amérique*; l'usage le plus prompt des moyens que nous venons d'indiquer est la seule ressource contre leurs horribles morsures : dans la cautérisation de la partie, on ne saurait aller trop profondément, en ménageant toutefois les vaisseaux et les nerfs dont la lésion serait dangereuse : le beurre d'antimoine ou même le cautère actuel doivent être préférés à tous les autres : leur action est plus rapide, plus énergique ; ils sont plus propres à décomposer le venin et à en prévenir le progrès.

311) 4.° Morsures des animaux enragés. — Ces morsures sont encore plus redoutables que celles des serpens d'Afrique ; elles diffèrent de celles-ci, en ce qu'elles produisent les symptômes toujours mortels de l'hydrophobie (531, etc.), en ce que le virus rabique une fois reçu ne produit pas sur-le-champ ces symptômes, mais un ou plusieurs mois après la morsure. — Le chien est l'animal qui le plus souvent en est la cause ; on le reconnaît enragé aux signes suivans : sa rage se développe dans les fortes chaleurs de l'été ou pendant les froids les plus rigoureux, le plus souvent par le défaut de boisson : d'abord inquiet et taciturne, il regarde d'un air égaré ceux auxquels auparavant il prodiguait ses caresses ; il refuse les alimens et s'éloigne précipitamment à l'aspect d'un liquide : bientôt cette répugnance se change en une véritable horreur pour les boissons, pour les corps polis et brillans qui peuvent réveiller l'idée d'un fluide : il quitte la maison de son maître, le méconnaît, le mord même, se jette furieux sur tout ce qu'il rencontre, et sème sur ses pas l'épouvante et la désolation : ses oreilles et sa queue sont basses et pendantes, une bave écumeuse inonde sa gueule enflammée ; et s'il n'est pas mis à mort, épuisé de lassitude, il succombe à la rage au bout de deux ou trois jours.

312) *Traitement.*--Même traitement que pour la morsure de la vipère et des serpens (310); seulement comme le venin est plus actif et plus redoutable, on ne saurait trop se hâter de le neutraliser par le caustique. Il vaut mieux brûler plus que moins, dut-on, en cautérisant autant qu'on le croit nécessaire, détruire un nerf ou un vaisseau d'un certain calibre: le danger est certain, la mort affreuse; qui ne préfère à l'hydrophobie la difformité et la mutilation de la brûlure? Il est ensuite convenable d'entretenir l'irritation de la plaie, en la couvrant d'un vésicatoire qu'on fait suppurer le plus long-temps possible par l'usage des onguens suppuratifs, et même en réitérant l'application des caustiques. On agrandit les plaies profondes, on les tamponne avec de petits plumaceaux de charpie imbibés de muriate d'antimoine liquide (*beurre d'antimoine*).--On porte le fer rouge sur les morsures où l'application des caustiques serait dangereuse, aux lèvres et dans la bouche, par exemple; le cautère actuel est également préférable pour rouvrir les cicatrices. — Ordinairement on joint à la cautérisation l'usage de l'alkali volatil et des mercuriaux; mais une précaution bien plus essentielle, c'est d'inspirer de l'assurance au malade et de distraire son imagination frappée, qui seule quelquefois peut produire des symptômes hydrophobiques aussi redoutables que ceux qui résultent de l'absorption du virus rabique: *voyez* les symptômes et le traitement de l'hydrophobie spontanée (536).

ORDRE SECOND.

ULCÈRES.

L'ulcère est une solution de continuité chronique ne tendant point à la guérison, produite ou entretenue par une cause organique interne qu'il importe beaucoup de connaître, parce qu'elle doit servir de base au traitement. -- L'ulcère se divise *en idiopathique ou atonique*, et *en symptomatique ou dépendant d'une maladie générale.*

ULCÈRE IDIOPATHIQUE OU ATONIQUE.

313) Cet ulcère peut être considéré *dans ses causes*, *dans les phénomènes essentiels qu'il présente*, et *dans ses variétés.*

314) *Causes.* -- Les individus forcés par leur profession à rester habituellement debout, tels que les imprimeurs; ceux qui ont les jambes exposées à l'action d'une forte chaleur,

comme les cuisiniers, etc. ; ceux qui les tiennent journellement plongées dans l'eau froide, comme les blanchisseuses, etc.; ceux qui font à pied de longues routes avec des cicatrices aux jambes, offrent le plus souvent les ulcères atoniques.

315) *Phénomènes essentiels.* -- Ces ulcères, dépendans d'un état de relâchement général ou local, sont liés à l'atonie de la fibre et paraissent entretenus par elle. Leur siége est spécialement aux jambes, parties éloignées des principaux foyers de la chaleur et de la vie, et par conséquent moins vivantes que les organes qui en sont plus rapprochés; ces ulcères, entretenus par une cause organique interne, sont déterminés, tantôt par une cause externe comme une plaie, une brûlure, tantôt par une cause interne. -- Dans ce dernier cas, une inflammation ulcéreuse tenant plutôt de l'érysipèle que du phlegmon, précède leur établissement; la peau rougit, se tuméfie légèrement avec une douleur tantôt vive tantôt prurigineuse, et ne tarde pas à être détruite dans une étendue plus ou moins considérable; le tissu sous-cutané mis à nu par la destruction du derme, s'enflamme et suppure; des bourgeons charnus se développent, l'ulcère croît, s'élargit par la destruction de ses bords et prend un aspect livide; lorsqu'il devient stationnaire, ses bords éprouvent une tuméfaction moins inflammatoire qu'œdémateuse, visiblement due au relâchement des solides, ainsi qu'à la difficulté avec laquelle les humeurs retournent au centre de la circulation.

Variétés. -- Les variétés de l'ulcère atonique consistent en ce qu'il peut être *récent* ou *ancien*, *critique*, *calleux*, *variqueux*, *gangréneux* ou *vermineux*.

Il est des ulcères *critiques* dont l'existence liée à l'état morbifique d'un viscère tel que le poumon ou le foie, retarde les progrès de ces affections, et conserve les jours du malade; tels sont les ulcères à la marge de l'anus, chez quelques phthisiques. -- Lorsque l'engorgement qui environne l'ulcère subsiste un certain temps, ses bords deviennent *calleux*; *cette callosité* est un obstacle à la guérison. -- *Les varices* compliquent assez souvent l'ulcère dont nous parlons, et ensanglantent quelquefois sa surface par leur rupture. -- *La gangrène* survient promptement dans les ulcères atoniques; elle est produite quelquefois par une cause interne, mais plus souvent par une cause externe, comme par une marche longue et forcée qui a occasionné une grande inflammation; ces deux causes peuvent être réunies. -- Il peut aussi s'engendrer *des vers* dans l'ulcère dont nous parlons, sans qu'on sache à quelle cause les attribuer.

316) 1.° *Traitement essentiel.* — Il se réduit, *à bien situer la partie quand l'ulcère est aux jambes, à dissiper l'état inflammatoire lorsqu'il en existe, à combattre le relâchement local ou général des solides, à bien diriger les pansemens, et à prévenir les rechutes.*

= 1.° Le repos et la situation horizontale de la partie sont les meilleurs remèdes dans les ulcères aux jambes, surtout lorsqu'ils ont fait de grands progrès par une longue marche ou tout autre exercice pénible. = 2.° Pour calmer l'état inflammatoire il faut commencer par l'administration d'un vomitif, lorsque les premières voies sont embarrassées; on y fait succéder l'usage des boissons laxatives; on applique aussi pendant quelques jours un large cataplasme à nu sur l'ulcère, lorsque la douleur et l'irritation sont extrêmes: dans tout autre cas, la charpie seule est le meilleur topique dont on puisse faire usage; elle nettoie la surface ulcéreuse couverte d'une matière purulente: on recouvre ensuite cette charpie d'un cataplasme qui s'étend sur les bords de l'ulcère, afin de dissiper l'inflammation et l'engorgement inflammatoire dont ces bords sont atteints: bientôt cette inflammation disparaît, les bords durs et élevés de l'ulcère s'amollissent, se dégorgent, s'affaissent, et, par cet affaissement, son étendue paraît souvent considérablement diminuée. = 3.° Une fois que les accidens inflammatoires sont dissipés, on combat le relâchement du systême entier des solides et surtout celui de la partie malade, par l'administration intérieure des décoctions amères, du vin de quinquina, de cette écorce en poudre ou en extrait; par l'usage modéré d'un vin généreux, les préparations antiscorbutiques; par l'application de la charpie faite avec le coton ou la laine, ou bien de la charpie ordinaire trempée dans une décoction détersive; par des lotions animées avec l'alcohol, le vinaigre, ou le muriate de soude; enfin par l'irritation galvanique de la surface ulcérée. = 4.° Les pansemens d'un ulcère ne doivent être ni trop éloignés, ni trop rapprochés: on ne peut néanmoins rien fixer de positif sur leur intervalle; car, quoique le plus grand nombre des ulcères puisse être pansé avantageusement toutes les 24 heures, les pansemens doivent être plus fréquens ou plus rares suivant la quantité de pus qui coule de l'ulcère, ses qualités, le degré d'irritation des solides, la saison, le climat: on panse moins souvent un ulcère dont la surface est rouge et saignante, parce qu'elle est trop irritée; on multiplie les pansemens, si elle fournit une énorme quantité de pus dont la résorption est à craindre, ou si la chaleur de la saison et du climat, en hâtant la dépra-

vation de ce liquide, rend la présence de l'appareil dangereuse au malade par la puanteur qu'il exhale. Les pansemens doivent être fréquens et il faut essuyer avec scrupule les bourgeons charnus, quand l'action vitale est languissante; lorsqu'elle est suffisante ou trop forte, des pansemens trop fréquens et une abstersion trop exacte ne feraient que l'augmenter mal-à-propos. = 5.° Enfin, aucune maladie n'étant plus sujette aux récidives que l'ulcère dont nous parlons, et la rupture des cicatrices étant imminente surtout aux approches de l'hiver, le malade doit pour la prévenir exercer continuellement une compression égale, au moyen d'un bas de peau de chien ou d'une guêtre de toile neuve lacée par son côté externe; il doit aussi pendant l'hiver entretenir autour des jambes une douce chaleur, et s'abstenir de toute grande fatigue.

317) 2.° *Traitement des variétés.* = *Ulcères récens.* — On peut, sur des individus jeunes et bien constitués, guérir les ulcères récens sans le secours d'un exutoire; il suffit que le malade dissipe par beaucoup d'exercice le superflu de la nourriture qu'il prend; quelques purgations, une ou deux saignées, peuvent encore prévenir les effets pernicieux d'une humeur surabondante. = *Ulcères anciens.* — Peut-on guérir impunément un vieux ulcère, d'où s'écoule chaque jour une quantité considérable de pus? on voit plusieurs exemples d'apoplexies, de céphalalgies, de fièvres, de difficultés de respirer, etc., survenues à la suite de la guérison de certains ulcères; il est aussi des faits qui prouvent, que, dans certains cas, la guérison n'entraîne aucune suite fâcheuse. — La sécrétion que produit un ulcère ancien, pouvant être considérée comme une fonction naturelle d'après la longue habitude que l'économie en a contractée, un médecin prudent doit craindre que son interruption n'ait des suites fâcheuses, et prendre toutes les précautions nécessaires pour empêcher les métastases qu'elle pourrait produire. Lorsqu'un ulcère méthodiquement traité tendra donc à une cicatrisation prochaine, il faudra purger fréquemment le malade et même le soumettre à l'usage journalier des purgatifs, tels que le bouillon aux herbes, l'eau de veau ou le petit lait, aiguisés par le tartrite acidule de potasse, les sulphates de soude ou de magnésie, afin de diriger vers le tube intestinal le superflu des humeurs dont l'évacuation se faisait par l'ulcère; enfin, lorsque celui-ci est prêt à se fermer, il est indispensable d'établir un cautère à la cuisse du malade, à moins qu'il n'existe des raisons pour préférer qu'il soit au bras; lorsque cet exutoire est en pleine activité, c'est-à-dire, lorsque la

suppuration y est bien établie, on peut voir sans crainte la cicatrice s'achever; on continue néanmoins, pendant quelque temps encore, l'emploi des laxatifs. — En général, dans les tentatives pour la guérison des vieux ulcères, il faut suivre avec soin les progrès du traitement, et s'il vient à se manifester quelqu'accident grave qui puisse tenir à la suppression de la maladie, on cesse d'en poursuivre la guérison, on applique un vésicatoire sur l'ulcère, et, lorsqu'on a obtenu la révulsion désirée, on continue à entretenir une suppuration abondante en pansant avec des onguens attractifs, tels que le basilicum, l'onguent de la mère, etc. = *Ulcères critiques.* — Il faut les respecter, parce que l'événement a toujours prouvé que, par leur suppression, quelles que soient les précautions dont on use, la maladie dont ils dépendent fait des progrès plus rapides, et entraîne, en peu de jours, les malades à leur perte. = *Ulcères calleux.* — On les traite par les cataplasmes émolliens, les scarifications, quelquefois par la compression; (*voyez* 291). = *Ulcères variqueux.* — Ils réclament l'usage d'une compression modérée; on l'exerce par une bande roulée depuis les orteils jusqu'à la partie supérieure de la jambe; *Theden* et *Desault* ont retiré de cette méthode le plus grand avantage, non seulement dans le traitement des ulcères variqueux, mais encore dans ceux dont les bords présentaient des callosités. = *Ulcères gangréneux.* -- Si la cause de la gangrène est externe, traitement local, pansement avec des plumaceaux couverts de poudre de quinquina ou enduits de styrax, cataplasmes aux environs de l'ulcère pour empêcher l'inflammation et les progrès de la gangrène : bientôt les escharres se détachent, ou bien on les coupe avec des ciseaux. = *Ulcères vermineux.* — On fait trois ou quatre fois par jour des lotions, avec une décoction de plantes amères ou d'autres détersifs comme la staphisaigre, l'assa fœtida, etc.; l'on panse avec un mélange d'onguent mercuriel et de cérat, et les vers ne tardent pas à disparaître.

ULCÈRES SYMPTOMATIQUES OU DÉPENDANS D'UNE MALADIE GÉNÉRALE.

Ces ulcères sont *les scorbutiques*, *les scrophuleux*, *les vénériens*, *les carcinomateux*, *les dartreux*, *les teigneux*, *les psoriques*, etc. -- Nous parlons ici isolément de ces ulcères, non parce qu'ils dépendent de maladies dont ils sont les symptômes, mais parce qu'ils en sont fréquemment le seul effet.

318) 1.° ULCÈRES SCORBUTIQUES. -- Ils sont le résultat d'une

plaie, ou surviennent spontanément : dans le premier cas, la plaie devient ulcéreuse, et le sang transsudant à travers les parois des vaisseaux capillaires, elle se couvre de cette humeur dans l'intervalle de chaque pansement : dans le second, le scorbut étant toujours porté à un degré extrême, l'ulcération se forme de la même manière que dans l'ulcère atonique spontané (315), mais le saignement continuel de sa surface, joint aux autres symptômes de scorbut (274), décèle bientôt sa véritable nature. Dans l'un et l'autre cas, si le mal est grave, le pus n'est qu'une matière sanieuse et sanguinolente, et les chairs boursoufflées donnant un sang noirâtre quand on les comprime légèrement ressemblent à une éponge imbibée de ce liquide. -- Ces ulcères peuvent avoir lieu dans toutes les parties du corps, mais c'est surtout sur les jambes, aux gencives, et à l'intérieur de la bouche qu'on les observe.

319) *Traitement.* -- C'est moins du traitement local que de celui du scorbut (275), qu'on doit attendre la guérison des ulcères scorbutiques. = *Le traitement local* consiste, à les panser deux fois par jour pour nettoyer leur surface du sang fluide ou coagulé que fournissent les petits vaisseaux ; à les saupoudrer de quinquina, ayant soin que cette poudre dessiccative et tonique ne forme pas, par son mélange avec les humeurs, un mastic dur et difficile à se détacher, ce qui s'obtient en lavant l'ulcère à chaque pansement avec une décoction vineuse de plantes amères; enfin à exercer sur le membre une compression uniforme, par le moyen du bandage roulé. -- *Les ulcères scorbutiques des gencives et de l'intérieur de la bouche*, doivent être fréquemment touchés avec un pinceau trempé dans l'acide muriatique affaibli, pendant que les malades font usage de gargarismes toniques et astringens, tels que la limonade sulphurique, la décoction amère de quinquina, etc.

320) 2.° Ulcères scrophuleux. — Ces ulcères proviennent quelquefois de l'ouverture des tumeurs scrophuleuses ; d'autres fois ils s'établissent spontanément par l'érosion de la peau, soit que cette membrane s'affecte sur une portion d'os cariée, soit que les parties placées au-dessous d'elle n'offrent que l'empâtement qui caractérise l'état scrophuleux. — Ils sont produits et entretenus par une inflammation lente, remarquable par la rougeur pâle et violette de la peau aux environs de la surface ulcéreuse, par l'absence presque complète de douleurs et l'écoulement d'un pus séreux et sans consistance. La préexistence des tumeurs glandulaires, ou l'existence simultanée de ces engorgemens avec les autres

phénomènes de la maladie (776 et 777), ne permet pas de méconnaître la véritable nature de ces ulcères, dont la surface est décolorée, dont les bords sont durs, inégaux et ordinairement décollés.

321) *Traitement.* — Les remèdes à administrer sont de deux sortes ; par les uns, on se propose de dissiper la faiblesse générale et surtout l'atonie du système lymphatique (278); par les autres, on veut échauffer l'affection locale, c'est-à-dire, y exciter une inflammation, qui, détruisant le caractère chronique de la maladie, en accélère la guérison. On active l'inflammation toujours languissante des ulcères avec des topiques irritans, comme la petite oseille cuite et appliquée en forme de cataplasme, la barité ou terre pesante dont on les saupoudre, les lotions savonneuses ou aromatiques, etc. — Le décollement de la peau et la callosité des bords retardent souvent la guérison de l'ulcère. il faut les attaquer et les détruire par la compression, etc. (291 et 317). -- La guérison se fait surtout long-temps attendre, lorsqu'on a ouvert trop tôt les tumeurs scrophuleuses (1047), c'est-à-dire, lorsqu'éventant en quelque sorte la suppuration, on n'a point attendu l'amollissement de la masse engorgée, car la suppuration fond bien plus difficilement après qu'avant l'ouverture de l'abcès.

322) 3.° Ulcères vénériens ou siphilitiques. — On a donné à ces ulcères le nom de *chancres* : ils sont le résultat prochain d'un contact impur, et alors on les appelle *primitifs ;* ou bien ils dépendent de l'affection générale, et alors ils portent le nom de *consécutifs ou secondaires.*

323) = *Ulcères primitifs.* -- Ils paraissent ordinairement du 3.e au 6.e jour, après l'application de la matière contagieuse. Tous les organes revêtus de membranes muqueuses peuvent en être le siége ; ils attaquent rarement le système cutané ; leurs caractères généraux sont la rougeur et la coupe perpendiculaire de leurs bords, l'engorgement et la dureté de la partie où ils existent, la couleur plus ou moins blanche de leur fond ou surface, leur non curabilité assez constante par d'autres moyens que les mercuriaux. = Ils renferment deux variétés ; la première comprend *tous ceux qui sont indolens, peu enflammés, et ne causent que des souffrances légères ;* ceux de la seconde *sont inflammatoires et causent des douleurs intolérables :* par rapport à leurs progrès, ces ulcères se distinguent *en stationnaires*, et *en rongeans.*

324) 1.° *Traitement général.* -- Lorsque les ulcères sont récens et peu étendus, ils peuvent être regardés comme une

maladie locale jusqu'à ce qu'il y ait preuve du contraire, et traités par les topiques; lorsqu'ils sont un peu étendus et qu'ils n'ont point été cautérisés dès les premiers jours de leur apparition, l'infection générale étant presque certaine par l'absorption de la suppuration âcre et contagieuse qu'ils fournissent, un traitement général devient indispensable (263); on fait aussi le traitement local, si cela est nécessaire.

325) 2.° *Traitement local.* = Le traitement local *des ulcères indolens* doit varier suivant leurs caractères spécifiques. — *Les ulcères bénins, peu inflammatoires*, exigent d'abord quelques fomentations adoucissantes, comme celles faites avec la charpie imbibée d'une décoction de guimauve, de lin, etc.; quand, après ces applications, ils restent stationnaires, il est convenable de les stimuler un peu avec l'onguent mercuriel affaibli, avec l'eau phagédénique, etc.: ces moyens réussissent le plus souvent; et ce n'est que lorsque, malgré leur emploi, les ulcères restent toujours au même état, qu'on peut se permettre de les panser avec l'oxide rouge de mercure (précipité rouge), mêlé à quelque onguent suppuratif comme le basilicon, celui de la mère ou autre. — Lorsque les ulcères sont *tellement indolens* qu'on ne peut exciter le degré d'inflammation nécessaire pour leur guérison qu'en enlevant leur surface, il faut les toucher avec le nitrate d'argent, le sulphate de cuivre, ou quelqu'autre caustique. = *Quant aux ulcères très-inflammatoires*, il faut un instant perdre de vue la cause dont ils dépendent, pour ne s'attacher qu'à calmer le symptôme dominant, l'inflammation; ainsi on prescrit les boissons délayantes, comme l'eau de poulet, de laitue, de poirée, etc., les bains locaux et généraux, ou tous autres moyens semblables; on ajoute avec avantage pour les malades, quand les douleurs sont très-vives, dix ou douze gouttes de vin d'opium composé (laudanum liquide) par pinte de boisson. Lorsque les accidens inflammatoires sont calmés, on insiste sur les bains locaux, et, dans leur intervalle, on panse les ulcérations avec des plumaceaux recouverts d'un mélange fait avec une partie d'onguent mercuriel, et deux de cérat de *Galien*. -- *Les ulcères douloureux rongeans*, qui se reconnaissent à leurs bords durs, rouges, saignans, à surface sale, cendrée, etc., exigent également qu'on oublie le vice vénérien, pour recourir aux applications adoucissantes et même narcotiques, comme les décoctions de têtes de pavot, de feuilles et tiges de morelle ou autres; lorsqu'on les a ramenés à un degré d'irritation moindre, on obtient ensuite facilement la cicatrisation par les moyens décrits à l'article des ulcères indolens.

326) = *Ulcères consécutifs.* — Ils se manifestent long-temps après l'absorption du virus, et sont pour l'ordinaire précédés d'autres symptômes qui indiquent une infection générale; ils attaquent le plus souvent le gosier, les amygdales, la luette, etc., en un mot des parties plus ou moins éloignées de celles qui ont d'abord reçu l'impression du virus; ils ont rarement leur siége dans la peau.

327) *Traitement.* = *Le traitement général* est toujours nécessaire et quelquefois suffisant (263, etc.) = *Le local* ne diffère point de celui des ulcères primitifs (325, etc.) : on a employé avec avantage le muriate de mercure combiné avec l'axonge et appliqué sur la partie malade. — Si l'ulcère affecte l'intérieur de la bouche ou la gorge, on le touche avec une dissolution de muriate suroxigéné de mercure (sublimé corrosif), ou l'on fait usage de gargarismes analogues. -- *Dans les ozènes siphilitiques*, on nettoie fréquemment les fosses nasales, en y faisant des injections avec le muriate de mercure dissous dans l'eau de chaux, etc. (442). Enfin, dans l'un et l'autre cas, on pourrait se servir d'un sirop épais fait avec le miel et une forte décoction des bois sudorifiques, dont on imbiberait un pinceau que l'on promènerait à plusieurs reprises sur la surface de l'ulcère.

328) 4.° Ulcères carcinomateux. -- Le siége de l'ulcère carcinomateux est le plus souvent à la face : la peau seule est affectée dans le commencement de cette maladie; mais bientôt elle creuse, et, après avoir détruit le derme, elle ronge le tissu cellulaire, les chairs, en un mot toutes les parties sous-jacentes. L'ulcère carcinomateux des lèvres, des joues, du nez, des paupières, s'annonce avec les signes d'une bénignité insidieuse; c'est ordinairement par un petit bouton rougeâtre : la vive démangeaison que le malade y éprouve, l'engage à y porter, à chaque instant, la main; il le gratte, l'irrite, et l'écorche : l'entamure se cicatrise une ou deux fois; mais, toujours renouvelée, au lieu de se fermer, elle s'agrandit : ses bords sont élevés, durs, rouges et douloureux assez semblables à ceux des ulcères siphilitiques; la douleur y est cependant presque toujours plus vive, quoique dans certains cas elle soit nulle, et qu'on soit alors surpris de voir des malheureux dont l'aspect est effroyable, n'être avertis par aucune douleur de la destruction la plus rapide et la plus affreuse. -- *L'ulcère carcinomateux* ne suit pas toujours la marche qu'on vient de décrire; souvent il succède aux ulcères des autres genres, à une dartre rongeante, à un chancre vénérien, etc., qui prennent le caractère carcinomateux lorsque des substances irritantes y ont été mal-à-propos

appliquées, etc. -- Quoique le siége de l'ulcère carcinomateux soit le plus souvent à la face, il peut néanmoins exister dans les différentes parties du corps ; il affecte une fâcheuse préférence pour les parties de la peau douées de la sensibilité la plus délicate : les membranes muqueuses, analogues aux tégumens communs par leur structure, sont également susceptibles de la même affection dans les endroits où leur sentiment est le plus exquis ; telles sont, la membrane qui tapisse l'intérieur de la bouche et recouvre la langue (698 et 706), celle qui garnit l'œsophage (700), le pylore (770), les intestins (771), ou l'extrémité inférieure du rectum (772), celle de l'intérieur du vagin et du col de la matrice (1201). Ces carcinomes internes sont pour la plupart regardés comme mortels, soit par l'impossibilité de porter sur les surfaces ulcérées des caustiques assez efficaces, soit par les progrès qu'a fait le mal lorsque les malades réclament des secours.

329) 1.° *Traitement radical.* -- Il faut substituer à l'ulcère carcinomateux une plaie simple qui puisse guérir au bout d'une suppuration de quelques jours ; il existe deux moyens pour parvenir à ce but, *l'application du caustique*, *l'ablation de la partie malade par l'instrument tranchant.* = *Application du caustique.* — Pour employer le caustique avec succès, il faut brûler complétement et d'un seul coup la partie affectée ; sans cette précaution, le mal serait plutôt exaspéré qu'adouci : c'est pour avoir été trop timides dans le choix et l'application de ce moyen, que les anciens et plusieurs modernes ont échoué dans l'usage qu'ils en ont fait pour le traitement de la maladie dont nous parlons. Il ne faut donc employer le caustique, que dans les ulcères rongeans superficiels, bornés à la peau et aux parties qui la touchent immédiatement ; lorsque la maladie a jeté des racines profondes, on ne ferait qu'en hâter le progrès par des irritations inutiles : une pommade faite avec une once de sulphure rouge de mercure ou cinabre, demi-once de sang-dragon, un gros d'oxide d'arsenic, et quantité suffisante de cérat, est le caustique qui a été employé avec le plus de succès par de grands praticiens, par *Sabatier*, *Dubois*, *Boyer*, *Larrey*, *Richerand*, etc. : après avoir préparé le sujet, on en met sur toute la surface ulcérée une couche d'environ une ligne d'épaisseur qu'on enlève au bout de 24 heures ; cette surface se trouve convertie alors, en une escharre qui tombe vers le quatrième jour, et laisse une plaie simple à la place d'un ulcère de mauvais caractère. = *Ablation de la partie au moyen de l'instrument tranchant.* —L'instrument tranchant doit avoir la préférence, dans tous

les cas où le mal ne peut être emporté par une seule application du caustique ; ce moyen est d'ailleurs beaucoup plus sûr, entre les mains d'un opérateur hardi et exercé. -- Il est des cas où l'on est forcé d'employer en même temps l'instrument tranchant et le caustique ; savoir, lorsqu'après avoir été forcé de faire usage du premier de ces moyens, il est nécessaire de détruire encore avec le second quelques restes de la partie désorganisée ou cancéreuse : si dans les ulcères du nez, par exemple, les os de cette partie étaient eux-mêmes attaqués, il faudrait emporter d'abord la surface ulcérée avec l'instrument tranchant, puis appliquer le caustique afin de détruire complétement le mal. Si un ulcère carcinomateux avait jeté de profondes racines au bras ou à la jambe, si ses ravages s'étendaient aux os de l'une ou l'autre de ces parties, il faudrait amputer le membre sans doute (665, etc.) ; mais, si l'existence de cet ulcère au tronc rendait cette amputation impossible, on devrait recourir à l'extirpation par l'instrument tranchant, suivie de la cautérisation par le feu, afin de détruire le cancer jusque dans ses racines.

330) 2.° *Traitement palliatif.* -- Il est le même que celui du cancer ulcéreux (281, 1234).

331) 5.° Ulcères dartreux, teigneux, psoriques. — Ces ulcères ne présentant point des indications différentes de celles de la maladie à laquelle ils se rapportent, nous renvoyons à la partie de notre ouvrage où nous avons traité *des dartres*, *de la teigne* et *de la gale ; voyez* (158, 165, 168, etc.)

Voyez encore ce qui sera dit *des ulcères des paupières* (337), *de la cornée* (367), *de la membrane pituitaire* (441), *des gencives* (687), *de la parotide* (692), *de la langue* (697), *des poumons* (987, etc.), *des os sous le nom de carie* (604); enfin *de ceux connus sous le nom de fistules du conduit lacrymal* (350), *du sinus maxillaire* (450), *des voies salivaires et urinaires* (693 et 1098), *du rectum* (738, 740), *du mamelon* (1227).

SECONDE CLASSE.

MALADIES DES ORGANES DU SENTIMENT.

Les organes du sentiment sont; 1.° les cinq sens, 2.° les nerfs conducteurs de la sensation, 3.° la moelle de l'épine et le cerveau où ces conducteurs vont se rendre. De là trois sous-classes : 1.re sous-classe, *maladies des organes des sens*; 2.e sous-classe, *maladies des nerfs*; 3.e sous-classe, *maladies du centre sensitif ou de la moelle épinière et du cerveau.*

PREMIÈRE SOUS-CLASSE.

MALADIES DES ORGANES DES SENS.

Les maladies des sens sont; *celles des organes de la vue, des organes de l'ouïe, des organes de l'odorat, des organes du toucher.*

PREMIÈRE SECTION.

MALADIES DES ORGANES DE LA VUE.

Les maladies des organes de la vue sont très-nombreuses, on les a trop multipliées : nous ne parlerons que des plus fréquentes et des plus graves : ces maladies sont, *les lésions des parties externes de l'œil, celles du globe*, et *celles de la sensibilité optique.*

ORDRE PREMIER.

MALADIES DES PARTIES EXTERNES DE L'ŒIL.

Ces maladies sont *celles des sourcils*, *celles des paupières*, et *celles des voies lacrymales.*

PLAIES DES SOURCILS.

332) Dans les plaies des sourcils, il est nécessaire de bien réunir les bords même lorsqu'ils sont contus, afin d'éviter la difformité de la cicatrice. L'intime adhérence de la peau avec les muscles surcilier et occipito-frontal, rend cette réunion possible, par le moyen des emplâtres agglutinatifs et d'un bandage; il faut raser les poils, avant de rapprocher les lèvres de la plaie et d'appliquer l'emplâtre. — On a observé les accidens les plus graves à la suite des plaies, ou de simples contusions des sourcils; c'est peut-être moins à la branche frontale de l'ophtalmique, qu'à la commotion du cerveau et même à la fracture de la voûte orbitaire, que l'on doit les attribuer: il faut combattre ces accidens, lorsqu'ils ont lieu, par la saignée du pied ou de la veine jugulaire, par le traitement de la commotion (496) ou des fractures (492), et faire suppurer la plaie. Si l'on croit que la lésion du nerf frontal soit la cause des accidens, on en fera la section complète.

ADHÉRENCE DES PAUPIÈRES.

Les paupières *peuvent adhérer, soit entr'elles par leur bord libre, soit avec le globe de l'œil par leur face interne.*

333) 1.° *ADHÉRENCE DES BORDS LIBRES DES PAUPIÈRES.* — Cette maladie est très-rare, presque toujours congéniale, mais pouvant résulter quelquefois de l'adhésion inflammatoire qui a lieu, à la suite de la petite-vérole ou d'une brûlure, par un ulcère ou une excroissance charnue, etc.

334) *Traitement.* — Lorsque l'union des paupières existe par le moyen d'une membrane, on fait en pinçant la peau une ouverture vers la commissure externe; on introduit par-là, d'abord une sonde cannelée, puis les petits ciseaux ou le bistouri mince et étroit avec lequel on fend cette membrane. -- Lorsque la réunion des paupières a lieu d'une manière immédiate, les cils indiquent la direction qu'il faut suivre; c'est entre les deux rangées qu'ils forment que l'incision doit être faite: on prévient une nouvelle agglutination

avec l'huile d'amandes douces, en passant un anneau entre les bords divisés, etc.

335) 2.° *Adhérence des paupières au globe de l'œil.* -- Cette maladie est plus grave que la précédente; elle peut provenir aussi d'un vice de naissance, ou d'un coup d'arme à feu, d'une blessure, d'une opération pratiquée sur l'œil. Elle est suivie de la cécité, quand elle s'étend à la cornée transparente: dans le cas contraire, il faut disséquer successivement chaque paupière en commençant par l'inférieure avec un bistouri mince et étroit, anticiper plutôt sur ces parties que sur le globe de l'œil, et empêcher ensuite que les paupières ne se recollent à la sclérotique en introduisant fréquemment un stylet arrondi entre les surfaces divisées; M. *Boyer* a vu cette adhérence se renouveler trois fois, après l'opération.

PLAIES DES PAUPIÈRES.

336) Les plaies des paupières, quand elles n'intéressent point le cartilage tarse, se guérissent assez facilement, ou d'elles-mêmes, ou au moyen des bandelettes agglutinatives (287). — Si ces plaies sont verticales et si le cartilage tarse est coupé en travers, les bandelettes seraient insuffisantes, il faut réunir les lèvres de la division par un point de suture qui traverse le cartilage : si on néglige ce moyen, les bords de la plaie restent écartés, suppurent, se cicatrisent, et il en résulte une division comme dans le bec de lièvre, à travers laquelle l'air et la lumière frappent continuellement le globe de l'œil et y déterminent une irritation douloureuse; il faut alors, avant de faire le point de suture, raffraîchir avec des ciseaux très petits les bords de la division comme dans l'opération du bec de lièvre. -- Les plaies avec perte de substance, laissent toujours après elles un renversement des paupières (339).

ULCÈRES DES PAUPIÈRES.

337) La rougeur inflammatoire qu'on voit assez souvent au bord libre des paupières, dépend presque toujours des ulcères dont ces bords sont parsemés; la matière qui sort de ces ulcères est baveuse, gluante, acide, et quelquefois d'une telle âcreté qu'on ne la peut supporter et qu'elle corrode même la peau des paupières et des joues sur lesquelles elle s'étend.

338) *Traitement.* — On doit d'abord détruire la cause, si l'ulcère est symptomatique; passer ensuite aux médicamens généraux, aux antiphlogistiques, aux exutoires, aux fomen-

tations émollientes, et faire suivre l'usage de la pommade de cinabre et de saindoux (368) ; cette pommade peut quelquefois, seule et en très-peu de temps, mettre fin à ces affections ; il faut cependant avoir moins d'espoir de réussir, lorsque ces ulcères sont la suite de la petite-vérole. En général, on doit garantir les yeux par un garde-vue de couleur sombre, qui les prémunisse contre le soleil, le feu, et les corps éclatans ; il convient aussi de ne point trop les fatiguer surtout le soir.

RENVERSEMENT DES PAUPIÈRES.

339) Il a lieu *en dedans*, ou *en dehors*. = *Celui en dedans* est plus rare que celui en dehors, mais ses suites sont plus dangereuses; ses causes sont une ophtalmie, des blessures, des brûlures, des contusions ; il affecte particulièrement les vieillards ; il produit le *trichiasis* ou le renversement des cils sur le globe de l'œil, qui en est continuellement irrité et s'enflamme. — Ce serait en vain qu'on arracherait ces cils, il faut pincer la peau vis-à-vis l'endroit où le bord libre de la paupière se replie davantage contre le globe de l'œil, et enlever un petit lambeau elliptique; cette perte de substance ramène en dehors le bord libre garni des poils ciliaires. = *Le renversement en dehors* a lieu à la suite d'un ulcère, d'une brûlure, d'une plaie, par le gonflement ou relâchement de la conjonctive palpébrale. -- Il faut retrancher la portion excédente de la conjonctive : la tête du malade étant bien assujettie, le chirurgien pince cette membrane boursoufflée avec une érigne ou une pince à disséquer, et l'enlève d'un seul coup avec un bistouri ou des ciseaux : si le renversement palpébral était énorme, comme lorsqu'une partie de la peau des paupières se trouve détruite par une brûlure, un charbon gangréneux, un ulcère rongeant, la cure ne serait que palliative, parce qu'il y aurait impossibilité de ramener entièrement la peau par l'opération ; il faudrait alors disséquer la conjonctive depuis le cartilage tarse jusque près de l'endroit où elle se réfléchit sur le globe de l'œil, puis en faire l'ablation avec des ciseaux à lames bien évidées. L'excision de la conjonctive est promptement suivie de la réduction de la paupière, et le mal se guérit en quelques jours.

CHUTE DE LA PAUPIÈRE SUPÉRIEURE.

340) Elle est produite par la paralysie du muscle releveur, par l'infiltration ou le relâchement originel ou accidentel du tissu palpébral, par la largeur excessive de la paupière au

moment de la naissance, par l'état spasmodique de son muscle orbiculaire.

341) *Traitement.*—Dans la chute de la paupière dépendant de la paralysie de son muscle élévateur, on fait le traitement de la paralysie (550); si elle résiste aux vésicatoires à la nuque, derrière les oreilles ou les épaules, à l'émétique en lavage, aux purgatifs répétés, à de légères frictions faites sur la paupière avec le baume de *Fioraventi*, l'alkali volatil, etc., elle doit être réputée incurable : il faut alors faire un pli à la paupière, le plus haut possible près de l'arcade orbitaire, et emporter un lambeau longitudinal ; on ne la ramène pas tout-à-fait à sa hauteur, mais on l'empêche de descendre au-devant de la pupille et d'intercepter les rayons lumineux. -- On fait la même opération quand la paupière est trop large par un vice de naissance.--S'il y a relâchement ou œdème, on le combat par des remèdes appropriés. -- Le spasme de l'orbiculaire est rarement idiopathique, parce que toujours il dépend de l'hystérie, ou d'une autre affection nerveuse ; on administre les antispasmodiques à l'intérieur, et l'on fait des frictions sur les paupières avec une solution opiacée.

TUMEURS ENKYSTÉES DES PAUPIÈRES.

342) Elles sont du genre des loupes (1040); occupent principalement la paupière supérieure ; et ont leur siége plus souvent entre la portion palpébrale de l'orbiculaire et de la conjonctive, qu'entre le même muscle et la peau.

343) *Traitement.* — On extirpe celles qui ont leur siége sous la conjonctive, de la manière suivante : saisissez le bord libre de la paupière, renversez-le et vous verrez presqu'à nu la tumeur à travers la conjonctive ; pratiquez sur elle, sans intéresser sa substance, une incision longitudinale ; disséquez-la avec une lancette, pressez dessus de manière à ce qu'elle fasse saillie à travers la plaie de la conjonctive ; puis saisissez-la avec une pince ou une érigne, et l'enlevez d'un seul coup de bistouri ou de ciseaux : peu importe de laisser quelques lambeaux du kyste, les larmes empêchent la réunion immédiate des bords de la petite plaie, et les restes de la poche sont détruits par la suppuration qui dure quelques jours. -- Lorsque la tumeur est entre le muscle orbiculaire et la peau, ou bien lorsqu'étant entre la conjonctive et l'orbiculaire on ne peut renverser la paupière pour inciser en dedans, on opère par l'extérieur ; on fait l'incision suivant la direction courbe des fibres palpébrales, afin que la cicatrice linéaire qui doit résulter de l'opération se cache dans les replis de la peau, on dissèque le kyste conservé dans son

entier, et on le retire sans l'entamer comme dans l'autre manière de procéder. — Quelquefois le kyste a son siége vers le cartilage tarse; on le fait alors disparaître, s'il est commençant, par l'application d'une sangsue sur la tumeur, suivie de celle d'un petit emplâtre fondant qu'on porte pendant trois ou quatre mois.

ORGEOLET OU GRAIN D'ORGE.

344) C'est moins un phlegmon qu'un furoncle du bord libre des paupières; comme les furoncles (115), l'orgeolet dépend souvent de l'embarras des organes gastriques; les excès des liqueurs spiritueuses y disposent, certaines femmes en ont à chaque période de la menstruation, plusieurs autres personnes à différentes époques de l'année.

345) *Traitement.* = Lorsque l'orgeolet dépend *de l'embarras des premières voies*, il faut le traiter comme le furoncle général (116). = *Lorsqu'il est local*, il s'annonce par la rougeur d'un point quelconque du bord libre des paupières; les répercussifs doivent être alors mis en usage; l'application de la glace pilée a souvent suffi pour le prévenir. — L'inflammation de l'orgeolet est lente et peu active; lorqu'on n'a pu l'empêcher, on ne doit point l'interrompre en ouvrant la petite tumeur; il faut en abandonner le soin à la nature, ou la seconder seulement par l'usage des émolliens, de l'onguent de la mère, etc., qui hâtent la suppuration et par conséquent la guérison de la maladie; la tumeur devient blanche et s'abcède; on presse alors doucement sur la paupière, on exprime la matière contenue, et la guérison a lieu au bout d'un ou deux jours. — Les collyres résolutifs sont utiles après la cicatrisation, pour rendre à la partie le ton qu'elle a perdu.

EXCROISSANCE DE LA CARONCULE LACRYMALE.

346) La caroncule lacrymale est susceptible d'augmenter de volume, et d'acquérir celui d'un pois, d'une noix même.

347) *Traitement.* — Les collyres résolutifs peuvent réprimer la tumeur commençante; mais, lorsqu'elle a acquis un certain volume, on doit en faire la ligature si elle a un pédicule, ou l'extirper avec l'instrument tranchant après l'avoir accrochée et soulevée avec une érigne : l'extirpation doit être faite avec prudence, car la base de la tumeur adhérant au sac lacrymal, il est facile d'ouvrir cette poche, de blesser les conduits lacrymaux, et par-là de donner lieu à un larmoiement incurable. — Des lotions avec l'eau froide après l'opération, des injections mucilagineuses pendant la suppuration qui la suit, la cautérisation de la plaie avec de

légers cathérétiques lorsqu'elle devient fongueuse, tels sont les moyens à employer pour achever la cure.

SQUIRRHE DE LA GLANDE LACRYMALE.

348) On l'a rencontré plus souvent sur le cadavre qu'on ne l'a observé dans la pratique : *Guérin* dit avoir fait l'extirpation d'une glande lacrymale squirrheuse et tellement gonflée, que le globe de l'œil en était entièrement couvert; il sépara la tumeur de l'œil et des paupières, et la disséqua avec tant d'adresse, que le muscle droit externe ne fut pas même entamé : cette opération est peut-être l'unique dans son genre.

MALADIES DES POINTS ET DES CONDUITS LACRYMAUX.

349) — Les points et les conduits lacrymaux peuvent perdre, par atonie, leur faculté absorbante ; on traite cette maladie et on peut la guérir quelquefois, par les fomentations toniques et aromatiques : si cette atonie était le résultat d'une forte contusion elle pourrait être incurable. — Les conduits lacrymaux sont quelquefois rétrécis, ou engorgés de mucosités; cet état se guérit, par l'introduction du stylet et les injections d'*Anel* (352). — Enfin les points et les conduits lacrymaux peuvent être oblitérés par une inflammation ou par suite d'ulcères varioliques, etc. : lorsque les conduits lacrymaux ne sont oblitérés que dans un point de leur étendue, cette oblitération n'est pas tout-à-fait incurable; il est souvent possible de la faire disparaître par le secours du stylet et des injections d'*Anel*, ainsi que *Petit* l'a fait dans une circonstance semblable ; mais, lorsque les points lacrymaux ont été oblitérés, ou que les conduits le sont dans leur totalité ou dans une grande portion de leur étendue, le mal est incurable parce qu'il est alors impossible de rétablir les voies naturelles : on a bien proposé d'ouvrir alors une nouvelle route aux larmes, par l'incision de la paroi externe du sac lacrymal, derrière la commissure interne entre les paupières et le globe, et l'introduction d'une bougie destinée à maintenir cette ouverture dilatée, jusqu'à ce que les bords en fussent devenus calleux ; mais, selon toutes les apparences, ce trou se fermerait dès qu'on en aurait retiré le corps dilatant, comme cela est arrivé à *Pouteau* sur une jeune demoiselle : peut-être qu'en faisant une perte de substance par le moyen du cautère actuel au moment où on retire la bougie, on préviendrait l'oblitération, mais ce succès est douteux.

DE LA TUMEUR ET DE LA FISTULE LACRYMALE.

350) Le canal nasal, ainsi que les conduits lacrymaux (349),

est susceptible de s'engorger, de se rétrécir, ou de s'oblitérer; dans ces cas, les larmes apportées au sac lacrymal par les conduits lacrymaux, ne pouvant descendre dans les fosses nasales, s'accumulent dans ce sac, le gonflent, le distendent, et forment une tumeur oblongue, indolente, circonscrite, plus volumineuse le matin que le soir, disparaissant et se vidant au moyen de la compression qui fait ressortir les larmes par les points lacrymaux. — Avec le temps, cette tumeur lacrymale devient douloureuse, rougit, s'enflamme souvent, et finit par s'ouvrir, s'ulcérer et donner passage aux larmes mêlées de pus qui s'écoulent continuellement sur la joue; c'est ainsi, qu'à la tumeur lacrymale succède une véritable fistule aussi lacrymale : cette fistule est tantôt *simple*, tantôt *compliquée de callosités, de carie*, etc.

Causes. -- Les causes de la tumeur et de la fistule sont : les rhumatismes, les catarrhes, les scrophules, la siphilis, la métastase variolique, la répercussion imprudente des maladies cutanées, etc., les coups, les excroissances charnues ou polypeuses des fosses nasales ou des conduits lacrymaux, etc.

351) 1.° *Traitement commun a la tumeur et a la fistule lacrymale.* — On a peut-être donné jusqu'ici trop d'importance au traitement chirurgical de la tumeur et de la fistule lacrymale, tandis qu'on négligeait leur traitement interne ou médical. — L'observation a prouvé que la nature seule peut quelquefois opérer la guérison de la tumeur et de la fistule lacrymale, surtout chez les enfans lorsqu'elles sont le produit de la petite-vérole; souvent le larmoiement disparait après la guérison de la maladie primitive, ou l'ablation de la cause qui l'avait produite; c'est ainsi que celui qui dépendait d'une affection scrophuleuse a cédé fréquemment chez les enfans, surtout après la guérison de cette maladie; on a aussi vu les fistules produites par l'existence d'un polype dans les voies lacrymales, disparaître après que cette tumeur avait été enlevée. Il faut donc, avant tout, dans le traitement de la tumeur ou de la fistule lacrymale, éloigner ou dissiper les causes qui ont pu occasionner la maladie; si le sujet n'a point encore atteint sept ou huit ans ou l'époque de la puberté, s'il offre quelques symptômes de l'affection scrophuleuse, il conviendra de se borner aux soins que la propreté commande, et d'attendre que les organes soient plus développés, car on a vu ce simple développement guérir les maladies dont nous parlons. Après ce développement et après l'éloignement de la cause, si la maladie persiste, on peut passer à l'usage des autres moyens proposés pour en obtenir la guérison.

2.° *Traitement de la tumeur lacrymale.* — La tumeur lacrymale, lorsqu'elle a peu de volume, qu'elle n'est point accompagnée d'un larmoiement abondant et de rougeur aux paupières, n'exige d'autres soins que l'attention de la vider de temps en temps, afin d'empêcher l'altération de l'humeur qu'elle contient, et de prévenir la trop grande distension du sac lacrymal et l'inflammation ou la crevasse de ses parois : — mais, lorsqu'elle devient fort grosse, que les yeux sont continuellement baignés de larmes, et que le dedans des paupières s'enflamme, il faut essayer de la guérir; son traitement curatif est alors le même que celui de la fistule lacrymale.

3.° *Traitement de la fistule lacrymale.* — On obtient la guérison de la fistule lacrymale *en rétablissant le cours des larmes*, et l'on arrive à ce but par deux manières d'opérer : dans l'une, *l'on débouche et l'on dilate le canal nasal obstrué, rétréci, ou bien entièrement oblitéré ;* dans l'autre, *on pratique aux larmes une route artificielle :* dans l'une et l'autre de ces méthodes on a imaginé différens procédés.

352) *Première méthode.* — *Dilater le canal nasal.* = 1.° *Procédé des anciens.* — Les anciens, qui croyaient que le plus grand obstacle à la guérison des tumeurs et des fistules lacrymales était le relâchement du sac ou ses callosités, essayèrent long-temps, sans succès, *la compression*, *l'excision* et *les caustiques.* = 2.° *Procédé de* Louis. — *Louis* proposa, vers la fin du dernier siècle, les fumigations émollientes, détersives, balsamiques, astringentes, parce qu'il avait vu plusieurs fistules guérir par ce moyen. = 3.° *Procédé d'*Anel. — *Anel* imagina de traverser, avec un stylet délié, introduit par le point lacrymal supérieur, toute la suite des voies lacrymales; puis de faire des injections par l'inférieur, avec une seringue dont le syphon est d'une finesse égale à celle du stylet : ce procédé est applicable au cas de simple embarras muqueux du canal nasal; il doit échouer lorsqu'il s'agit de vaincre un obstacle un peu considérable. = 4.° *Procédé de* Méjean. — *Méjean* fit du stylet d'*Anel* une espèce d'aiguille avec laquelle il conduisait un fil de soie, du point lacrymal supérieur jusque dans les fosses nasales; arrivé là, il le faisait sortir par les narines, et y attachait un séton qu'il ramenait dans le canal nasal et qu'il renouvelait chaque jour. = 5.° *Procédé de* Laforest. -- *Laforest* proposa d'introduire des sondes par les fosses nasales dans le canal nasal, et d'injecter chaque jour les voies lacrymales; ce procédé, d'une exécution difficile, même avec la modi-

fication qu'y a ajoutée *Cabanis* de *Genève*, est absolument abandonné. = 6.° *Procédé de* Petit *diversement modifié*. -- *Petit* essaya de faire une incision à l'extérieur ; *Foubert*, *Lecat*, *Dessault*, ont adopté ce procédé en lui faisant éprouver plusieurs corrections, qui ont augmenté ses avantages et lui ont assuré la supériorité sur tous les autres. — *Opération*. — Le malade étant assis vis-à-vis une croisée bien éclairée, sur une chaise de hauteur ordinaire, la tête appuyée contre la poitrine d'un aide qui l'assujettit dans cette position avec les deux mains placées sur le front, le chirurgien procède ainsi à l'opération : il se place vis-a-vis de son malade, un peu du côté de la fistule, fait tirer en dehors la peau des paupières par un aide, tandis que lui-même, avec l'indicateur placé sur la racine du nez et le pouce sur la pommette, il tend encore les tégumens, afin de rendre plus saillant le tendon du muscle orbiculaire. C'est immédiatement au-dessous de la ligne blanchâtre par laquelle ce tendon est indiqué, qu'on enfonce la pointe d'un bistouri long et étroit, tenu comme une plume à écrire ; il n'est pas besoin de dire que l'on se sert de la main droite si la fistule est à gauche, *et vice versâ* : c'est surtout dans les opérations qu'exigent les maladies des yeux, qu'il est absolument nécessaire que le chirurgien soit ambi-dextre. La pointe très-aiguë du bistouri ne devra pas néanmoins être trop faible, de peur que la rencontre d'un os ne l'émousse ou ne la brise ; il sera tenu verticalement, et même un peu incliné en avant, si l'éminence du sourcil forme une saillie considérable. L'incision est faite en un seul temps, à moins que le gonflement ne rende préférable celle en deux temps, conseillée par *J. L. Petit* : sa longueur sera d'environ trois lignes, sa direction oblique en bas et en dehors. Le bistouri pénètre dans le sac lacrymal, sa pointe s'engage dans le canal nasal, quelquefois même, si la lame est étroite, il descend dans les fosses nasales. Inclinant légèrement la lame en dehors, on fait glisser le long de son dos le petit stylet cannelé, connu sous le nom de sonde à panaris; on retire le bistouri, on force l'obstacle avec la sonde, et lorsque celle-ci est parvenue dans le méat inférieur des fosses nasales, ce dont on est instruit par le chatouillement qu'éprouve le malade et les gouttes de sang qui sortent par la narine, elle sert de conducteur pour introduire une canule d'argent ou de plomb, longue d'environ dix-huit lignes, et d'une grosseur différente, suivant l'âge de l'individu, mais qui n'excède jamais celle d'une plume à écrire. On introduit dans la canule un stylet élastique, fait avec un ressort de montre, terminé en bas par un petit

bouton d'argent, et percé supérieurement par une ouverture semblable à celle d'une aiguille. Ce petit ressort d'acier se déploie dans les fosses nasales, son bouton sort par la narine correspondante, on le saisit et l'on introduit par son moyen un long fil de lin, dont l'ouverture supérieure a été garnie. On retire la canule lorsque le fil est ainsi passé, on attache un séton de charpie à son extrémité inférieure, on ramène le séton par les fosses nasales dans le canal nasal; on le fait seulement avec quelques brins de charpie rapprochés, afin qu'il puisse facilement y trouver place. On a attaché un autre fil à son extrémité inférieure; il sert à le retirer quand on le renouvelle. Lorsque dans le commencement l'opération a été laborieuse, que le sujet est nerveux, et qu'on a lieu de craindre une irritation trop grande, il convient de faire à plusieurs reprises l'opération que nous venons de décrire. — *Pansement.* -- L'opération étant terminée, on entortille le fil supérieur autour d'une épingle attachée au bonnet du malade; on met sur la petite plaie une mouche de taffetas gommé, ou de la charpie fine couverte par un emplâtre agglutinatif, si trop de sang empêche le taffetas de coller. On prescrit la diète et l'usage des boissons délayantes et raffraîchissantes; on renouvelle le séton chaque jour, en le grossissant graduellement par l'addition de nouveaux brins de charpie, afin qu'il opère une dilatation progressive. Lorsqu'au bout de 3, 4, ou 6 mois, le séton, dont le volume est celui d'une plume d'oie, entre et sort avec facilité, on le supprime en conservant néanmoins encore le fil, afin de pouvoir placer commodément un nouveau séton, si les larmes ne reprennent pas leur cours. Mais si le larmoiement cesse, on retire le fil lui-même; alors la petite ouverture par laquelle il passait se ferme, et la cicatrice s'achève. Il est prudent d'injecter, chaque jour, par le conduit lacrymal inférieur avec la seringue d'*Anel*, une liqueur résolutive telle que l'eau de rose ou de plantain, et même de faire renifler au malade les vapeurs qui s'élèvent d'une décoction de sureau ou d'une autre plante émolliente et résolutive. Lorsque, dans ces fumigations, la vapeur aspirée sort par les points lacrymaux, au moment, où, la bouche et les narines étant fermées, on conseille au malade de faire une forte expiration, il y a lieu de croire que la dilatation des voies lacrymales est suffisante, et la cure radicale.

353) *Seconde méthode.* -- *Pratiquer une route artificielle aux larmes, en perçant l'os unguis.* = 1.° *Procédé de* Woolhouse. — On incisait d'abord le sac lacrymal, puis on perçait l'os unguis vis-à-vis cette incision; on introduisait

ensuite une canule, des bougies, ou bien l'on cautérisait l'ouverture, pour empêcher qu'elle ne se refermât; mais toutes ces précautions étaient inutiles; l'os unguis n'étant qu'enfoncé, ses diverses parties tenaient encore à la membrane pituitaire et aux parois du sac lacrymal, qui s'engorgeait et fermait bientôt l'ouverture. = 2.° *Procédé de* Hunter. — Par ce procédé, on fait à l'os unguis une ouverture avec déperdition de substance, au moyen d'un emporte-pièce : les malades opérés à Paris, de cette manière, n'ont pas guéri, et ont éprouvé des accidens très-graves. = 3.° *Procédé de* Scarpa. -- *Scarpa* adopte exclusivement l'usage du cautère actuel, et, certain, par son expérience, du prompt déplacement des canules que l'on a proposé de laisser dans l'ouverture, ou de leur obstruction par des mucosités, il conserve la plaie extérieure ouverte jusqu'au moment où, par l'introduction répétée des bougies et l'usage des cathérétiques, il a fait de l'ouverture intérieure une issue favorable à l'écoulement des larmes. Cet écoulement est un obstacle à ce que l'ouverture s'oblitère; c'est une véritable fistule interne substituée à la fistule extérieure, et les larmes ont une tendance d'autant plus naturelle à y passer, que le trois-quarts ardent a été porté obliquement en dedans et vers la partie du sac la plus déclive.

Quels que soient la méthode et le procédé que l'on adopte dans le traitement de la fistule lacrymale, on ne doit pas se féliciter trop tôt du succès, parce qu'il n'est rien de plus ordinaire que la récidive de cette maladie.

ORDRE SECOND.

MALADIES DU GLOBE DE L'ŒIL.

Les maladies du globe de l'œil sont : *les plaies de la conjonctive; l'ophtalmie*, qui a été traitée (175, etc.); *le ptérygion; les excroissances de la cornée; les staphylomes; les plaies, les taches* et *les ulcères de la cornée; les plaies de la sclérotique; les abcès, le cancer*, et *l'hydropisie de l'œil; l'occlusion de la pupille; la cataracte; la myopie, la presbyopie*, et *le strabisme.*

PLAIES DE LA CONJONCTIVE.

354) Elles ne sont point dangereuses par elles-mêmes; il

suffit de calmer l'irritation qu'elles occasionnent, par les moyens en usage pour guérir l'ophtalmie (177, etc.)

PTÉRYGION.

355) Il consiste dans la dégénérescence d'une portion de la conjonctive, qui s'épaissit, perd sa transparence, et présente une tache d'un rouge grisâtre, presque toujours placée vers l'angle interne de l'œil, s'avançant quelquefois de l'angle externe, venant plus rarement encore de l'hémisphère supérieur ou inférieur, mais affectant toujours la forme d'un triangle dont le sommet appuyé sur la cornée se termine à une distance plus ou moins grande de son centre. Lorsque plusieurs ptérygions existent à la fois, tous se dirigent vers la cornée; et s'ils s'y réunissent, ils la couvrent d'un voile entièrement opaque. -- Le ptérygion succède aux ophtalmies aiguës ou chroniques, et surtout à l'ophtalmie puriforme des enfans, à l'ophtalmie variolique.

356) *Traitement.* — Lorsque les remèdes légèrement cathérétiques, comme l'eau de chaux, le précipité rouge incorporé dans un onguent, le vitriol de zinc dissous dans des eaux ophtalmiques, lorsque les caustiques même, tels que le nitrate d'argent, le beurre d'antimoine, appliqués avec précaution, n'ont pu détruire dans leur commencement les diverses espèces de ptérygion, alors on est forcé d'avoir recours *à l'opération chirurgicale.* = On la pratique en soulevant la membrane avec une pince à disséquer, pour la retrancher ensuite avec des ciseaux minces et courbés sur leurs lames : lorsque le ptérygion anticipe sur la cornée transparente, ce qui est le plus ordinaire, il est impossible qu'une tache ne succède à l'opération : pour que la cicatrice ne forme pas une bride gênante dans les mouvemens du globe de l'œil, il convient de faire, en deux coups de ciseaux, l'excision des ptérygions d'une certaine étendue; d'abord dans la direction de la tache, de sa base à son sommet; puis une seconde incision qui représente un segment de cercle concentrique à la cornée. L'opération faite, il n'est pas nécessaire de couvrir l'œil; on peut et on doit se contenter de le bassiner pendant quelques jours avec une infusion légère de fenouil et de roses de Provins. Si, quelque temps après, une portion du ptérygion reparaissait, il faudrait l'exciser de nouveau.

EXCROISSANCES DE LA CORNÉE.

357) Il est une excroissance de la cornée qui a été mal à propos appelée staphylôme des enfans : on la distingue du

ptérygion, parce qu'en la saisissant avec une pince on ne peut la soulever comme le ptérygion en forme de pli sur la cornée ; elle fait tellement corps avec le reste, qu'on ne peut la tirer sans entraîner à la fois le globe entier de l'œil. Elle a quelquefois lieu dans l'ophtalmie aiguë des enfans : on voit en peu de jours à la suite de cette affection, la cornée se gonfler, s'épaissir, former une tumeur irrégulière, qui bientôt sort entre les deux paupières qu'elle tient écartées, s'irrite par le contact de l'air et le frottement des cils, devient rouge, douloureuse, et tend à dégénérer en carcinome. L'état spongieux de la cornée chez les enfans, favorise ce développement morbifique : toute l'épaisseur de cette membrane transparente se change en une tumeur acuminée, grisâtre, sans vide à l'intérieur ; sa base touche à l'iris.

358) *Traitement.* — Le traitement de cette excroissance consiste dans son excision : il faut enlever le sommet de la tumeur, d'un seul coup, avec des ciseaux dont les lames, courbées sur leurs faces, seront parfaitement évidées ; lorsqu'on a ainsi emporté une portion de trois à quatre lignes de diamètre, les humeurs s'échappent, le globe se vide, les membranes s'affaissent, l'œil entier se fronce et se réduit, par la suppuration, en un petit moignon sphéroïde mobile ; les muscles y conservent leurs attaches, il est très-facile d'y adapter un œil artificiel. L'inflammation est modérée, après l'opération telle qu'on vient de la décrire ; les cataplasmes émolliens appliqués sur les paupières, la saignée et les autres moyens antiphlogistiques, servent à la contenir dans de justes bornes.

STAPHYLÔMES.

359) Le staphylôme est la procidence ou la tumeur herniaire d'une des membranes de l'œil ; de la cornée poussée en avant par l'humeur aqueuse ou l'humeur vitrée qui ont un trop grand volume ; de la sclérotique distendue par l'hydrophthalmie ; de la choroïde, produite par des ophtalmies longues et douloureuses, par un glaucome confirmé, par des violences externes ; de la capsule de l'humeur aqueuse qui s'insinue à travers les solutions de continuité de la cornée : c'est surtout à la sortie de l'iris à travers la cornée, qu'on a donné le nom de staphylôme ; il vient alors à la suite d'ophtalmies violentes terminées par des abcès qui s'ouvrent en dehors, après des ulcères ou des plaies pénétrantes de la cornée, après l'opération de la cataracte par extraction.

360) *Traitement.* — *Le staphylôme de la cornée*, quoique

pouvant entraîner la perte de la vue, se guérit assez souvent par l'usage long-temps continué de collyres astringens et détersifs, dans lesquels on baigne l'œil affecté; on a retiré un grand avantage d'un de ces collyres fait avec le vitriol blanc (sulphate de zinc), à dose forte augmentée graduellement. Les médicamens incisifs doivent aussi être prescrits afin de faire cesser la surabondance des humeurs aqueuse et vitrée; pour que la cure soit permanente, il faut que la pointe du cône que présente la cornée dans son extension, devienne opaque comme s'il existait une cicatrice; cette cicatrice formant taie, sert alors de barrière ou frein, et empêche une dilatation plus grande des lames de cette membrane. — *Le staphylôme de la sclérotique* étant un symptôme de l'hydrophthalmie, se traite comme celle-ci (382). -- Il en est de même *de celui de la choroïde*, qui étant un symptôme de l'ophtalmie, du glaucome, ou des solutions de continuité de la sclérotique, suit la marche de ces maladies, se traite et se termine comme elles. -- *Celui de la capsule de l'humeur aqueuse* se guérit asséz facilement, par la section de son sac herniaire à fleur de la cornée; cette section doit quelquefois être répétée; mais alors, pour éviter une nouvelle sortie, on touche légèrement la partie coupée avec la pierre infernale, et on procure ainsi la cicatrisation. — Enfin *le staphylôme de l'iris* doit être abandonné à lui-même; sa guérison a toujours lieu par la réduction, qui, d'après des observations récentes, s'opère moins sûrement, moins promptement, par les moyens généralement employés (la réduction, la cautérisation, la compression, la ligature ou l'excision), que par la seule action des paupières, lorsqu'on laisse l'œil libre, sans bandage, et à ses mouvemens naturels.

PLAIES DE LA CORNÉE.

361) = *Les plaies non pénétrantes* de la cornée, lorsqu'il n'y a point eu de commotion et que les autres parties du globe n'ont point été affectées, se guérissent d'elles-mêmes, au moyen des fomentations émollientes. = *Les plaies pénétrantes* ne sont dangereuses, que lorsqu'elles sont considérables, lorsqu'elles se rencontrent dans le centre de la membrane à cause de la cicatrice qui en résulte, ou bien lorsque d'autres parties de l'œil sont blessées. -- Si la plaie pénétrante est petite, éloignée du centre de la cornée, et si elle n'a intéressé aucune autre partie du globe de l'œil, elle n'aura aucune mauvaise suite, car l'humeur aqueuse qui sera nécessairement évacuée se renouvelera en peu d'heures,

en ayant soin de fermer l'œil, de le couvrir d'un bandage convenable pendant 24 heures seulement, et de le bassiner dans la suite avec l'infusion d'une substance tonique; la cicatrice, lorsqu'elle sera formée, ne gênera en aucune manière la vision. — Si au contraire la blessure est grande et placée au centre de la membrane, il en résultera nécessairement une cicatrice qui genera plus ou moins le passage des rayons lumineux. -- Lorsque la plaie a été faite par un instrument déchirant ou contondant, qu'il y a inflammation, douleurs violentes; il faut saigner du bras, du pied, ou de la jugulaire; appliquer les ventouses à la nuque, etc.; prescrire un régime sévère, le petit lait avec la crême de tartre, l'eau de veau, de poulet, des tisanes nitrées, les demi-bains, les pédiluves; employer à l'extérieur une infusion légère de feuilles de rhue, de roses de Provins, avec laquelle on fomentera l'œil malade sans le laisser couvert plus de 24 heures après la blessure, etc.... Très-souvent, malgré tous ces moyens, la vue est perdue, et l'on doit attribuer alors cette perte, à des cicatrices épaisses, à une fonte de l'œil, aux suites de l'hypopion, à la formation d'une cataracte, etc.

TACHES DE LA CORNÉE.

On a donné à ces taches divers noms; on les a appelées *nuages* quand elles ont leur siége dans la conjonctive qui recouvre la cornée, *albugo* quand elles ont lieu dans la cornée elle-même, et *leucoma* quand elles sont formées par une cicatrice.

362) 1.° Nuages. — C'est un obscurcissement récent et léger de la conjonctive transparente, accompagné ou précédé d'ophtalmie chronique, qui ne dérobe pas complètement la vue des objets, les laisse apercevoir comme à travers une espèce de voile ou de nuage; les vaisseaux de la conjonctive sont variqueux, dilatés; une sérosité blanchâtre, albumineuse, est épanchée le long de leur trajet dans le tissu de la conjonctive.

363) *Traitement.* -- On doit faire reprendre aux vaisseaux variqueux de la conjonctive leur capacité naturelle, par des remèdés locaux astringens et fortifians comme l'onguent ophtalmique de *Janin*, etc.; ces remèdes font parvenir au but qu'on se propose lorsque le nuage de la cornée est commençant et peu étendu; si l'on ne réussit pas, le moyen le plus prompt et le plus efficace est la rescision des vaisseaux devenus variqueux, vers l'union de la sclérotique avec la cornée, près de l'endroit où s'est formé le nuage; voici de quelle manière elle se pratique: = on saisit la conjonctive

variqueuse avec une pince très-fine, on la soulève facilement à raison de sa laxité, puis on l'excise avec de petits ciseaux courbes, en donnant, autant que possible, à cette section, la figure d'un segment de cercle concentrique à la cornée vers la circonférence de laquelle il est placé : cela fait, on laisse librement couler le sang des vaisseaux variqueux, on provoque même sa sortie en appliquant sur les paupières une éponge imbibée d'eau tiède, après quoi, on couvre l'œil d'un linge fin et d'un bandeau. Au bout de 24 heures, on lève ce premier appareil, puis on fait, trois ou quatre fois par jour, des fomentations avec l'eau de guimauve : une légère inflammation survient et se dissipe, la cicatrice se forme ; on substitue alors les résolutifs froids aux émolliens. Lorsque la cicatrice est terminée, la cornée recouvre sa transparence, la conjonctive, auparavant flasque et relâchée, est tendue sur le globe de l'œil ; si elle restait un peu ridée, il faudrait insister sur l'application des répercussifs.

364) 2.° Albugo. -- C'est un épanchement d'une lymphe opaque entre les lames de la cornée : cet épanchement est presque toujours le produit d'une autre maladie ; d'une ophtalmie grave, d'une métastase variolique, de la siphilis, ou des écrouelles, etc.

365) *Traitement.* -- Il faut d'abord traiter l'ophtalmie qui a produit l'albugo, si elle existe encore ; ordinairement la tache disparaît avec cette maladie : lorsqu'elle persiste, il faut provoquer l'absorption de la lymphe épanchée, en ranimant l'action vitale de la partie par le moyen des topiques stimulans, tels que le sucre candi en poudre, le fiel de *Brochet*, etc. -- Lorsque la maladie est ancienne, ou que la texture de la cornée a été désorganisée par l'extravasation qui s'est faite, ces remèdes sont inutiles, la tache reste. Il est très-essentiel alors de laisser agir la nature qui parvient quelquefois, sinon à dissiper entièrement ces sortes de taches, du moins à les diminuer considérablement ; souvent on trouble par des applications nuisibles les efforts qu'elle fait pour se débarrasser de ce qui lui nuit ; et, dans ces circonstances, les collyres doux et humectans peuvent seuls agir de concert avec elle : on peut aussi donner au malade quelques boissons légèrement sudorifiques : si quelque vaisseau variqueux de la conjonctive va se rendre dans la tache et l'entretient, il faut l'emporter exactement avec un bistouri ou des ciseaux courbes, après l'avoir soulevé avec une pince ou une érigne, sans intéresser aucune autre partie de l'organe.

366) 3.° Leucoma ou cicatrice de la cornée. -- On a pro-

posé de racler la cornée et d'enlever plusieurs de ses feuillets; mais cette opération augmente le mal, ne remédie à rien, et souvent produit des irritations, des douleurs, et de nouvelles ophtalmies : il n'est aucun moyen capable de faire disparaître cette maladie, le temps seul peut la rendre à la longue moins considérable.

ULCÈRES DE LA CORNÉE.

367) C'est une solution de continuité de la cornée qui, comme les ulcères des autres parties, ne tend pas à la guérison. — Cette maladie a deux espèces de cause, 1.° celle qui l'a produite, 2.° celle qui l'entretient. Les causes de la première espèce sont; les abcès de la cornée ou ceux qui se forment entr'elle et la conjonctive, à l'occasion d'une ophtalmie; le contact des matières corrodantes, tranchantes, piquantes, insinuées dans les yeux, comme serait de la chaux vive, des portions de verre ou de fer, des épines, etc.: celles de la seconde espèce sont; des vaisseaux variqueux; des fongosités; le virus vénérien, cancéreux; une irritation permanente; etc.

368) *Traitement.* = La première chose qu'il faut faire dans l'ulcère de la cornée comme dans ceux des autres parties du corps, c'est *d'enlever la cause qui l'a produit et celle qui peut l'entretenir*; on fait ensuite le traitement des espèces. = *Il est un ulcère de la cornée* qui est comme stationnaire et ne tend point à s'agrandir : lorsque l'œil n'est affecté d'aucune autre maladie, cet ulcère se guérit, ou spontanément, ou au moyen des collyres astringens, toniques, comme celui fait avec 24 grains de sulphate de zinc (*vitriol blanc*) dissous dans 8 onces d'eau de rose et autant d'eau de plantain.--*Il est une autre espèce d'ulcère*, qui, après avoir détruit la conjonctive, ronge la cornée à peu près comme ferait une étincelle qui tombe sur une gaze : cet ulcère abandonné à lui-même ou mal traité, se guérit quelquefois en laissant une cicatrice large qui mettrait obstacle à l'abord des rayons lumineux, ou plutôt et le plus souvent s'élargit en peu de temps, devient profond, et détruit les parties qu'il occupe; la cornée perd bientôt sa transparence, l'ulcère se creuse en forme de tube, pénètre dans la chambre antérieure de l'humeur aqueuse dont l'écoulement a lieu, et successivement il se forme une fistule de la cornée : l'ouverture devient-elle plus ample, outre l'écoulement de l'humeur aqueuse, il existe encore une maladie beaucoup plus grave que l'ulcère; c'est la procidence d'une portion de l'iris, la sortie du cristallin et du corps vîtré, en un mot la destruction entière de l'organe de la vue. Cet ulcère lorsqu'il ne pénètre

point encore dans la cavité de l'œil, après avoir fait précéder l'usage des moyens généraux et légèrement antiphlogistiques, se guérit ordinairement par les collyres astringens, toniques et dessiccatifs; M. *Wensel* dit s'être toujours servi avec succès d'un collyre fait avec l'alun et un blanc d'œuf, lorsque les ulcères de la cornée étaient une suite des abcès de cette tunique (on prend un morceau d'alun de roche, assez gros pour pouvoir le tenir facilement dans la main, et on le remue dans un blanc d'œuf frais, jusqu'à ce que le mélange forme une consistance d'onguent ou de ce qu'on appelle œufs à la neige; pour faire ce collyre, il faut se munir d'une terrine vernissée et neuve, et frotter en rond le morceau d'alun dans le blanc d'œuf); dans toutes les autres circonstances, il assure que la pommade suivante a été toujours efficace entre ses mains : tous les soirs, avant que le malade se couche, on introduit dans l'œil, en mettant entre les deux paupières, gros comme la tête d'une épingle, d'une pommade faite avec un grain de cinabre artificiel réduit en poudre très-fine et incorporé très-exactement dans dix fois son volume de saindoux ou de pommade ordinaire; on a soin de mélanger avec l'attention la plus scrupuleuse le cinabre avec cette graisse, et de n'en introduire qu'une fois dans l'œil, le soir seulement; on applique par-dessus une compresse trempée dans une légère infusion de fleurs de sureau, et l'on continue ainsi jusqu'à la guérison parfaite qui arrive en peu de temps. Si malgré ces moyens l'ulcère persévérait, il faudrait avoir recours au caustique; la pierre infernale (*nitrate d'argent fondu*) taillée en forme de crayon, est le seul dont on puisse se permettre l'usage : mais cette application délicate ne doit être faite que par une main exercée, sur un œil parfaitement sain, et en prenant les précautions nécessaires pour que le caustique ne se répande pas sur la surface du globe, d'ailleurs si délicat et si sensible. — Enfin *une troisième espèce d'ulcère de la cornée* présente des fongosités d'une mauvaise nature; elle doit être traitée exclusivement par l'application du caustique, plusieurs fois répétée suivant les circonstances.

PLAIES DE LA SCLÉROTIQUE.

369) Lorsque la sclérotique est blessée, il est assez rare que la choroïde et la rétine ne le soient aussi; cette dernière membrane étant toute nerveuse, sa lésion est suivie de douleurs très-vives et de vomissemens fréquens : si la plaie

est large, l'humeur vitrée s'écoule en abondance, et de là presque toujours la perte ou au moins l'affaiblissement sensible de la vue; il peut aussi survenir des hernies ou staphylômes de l'iris, ou de quelqu'autre membrane (359).

370) *Traitement.*--Lorsque ces complications ont lieu, il faut faire usage du traitement éminemment antiphlogistique, déjà conseillé, pour les plaies pénétrantes de la cornée (361): le bandage sera fort simple; la meilleure de toutes les compresses étant la paupière, il n'est question que de tenir les yeux fermés jusqu'à ce que les membranes soient réduites et la plaie consolidée.

ABCÈS OCULAIRES.

Ils ont leur siége *dans la conjonctive* (*pustules*), *entre les lames de la cornée* (*unguis*, *onyx*), *dans la chambre antérieure et quelquefois postérieure de l'œil* (*hypopion*), ou *dans toute la cavité de cet organe* (*grand abcès de l'œil*). Ces différens abcès sont produits par les mêmes causes, qui ont seulement plus d'intensité dans l'hypopîon que dans l'unguis, dans les grands abcès que dans l'hypopion: ces causes sont; les ophtalmies simples, vénériennes, scrophuleuses, varioliques; les coups, les blessures de la cornée; les opérations oculaires; l'introduction des corps piquans sous les paupières; l'application inconsidérée des topiques gras dans l'ophtalmie ordinaire; etc.

371) 1.° ABCÈS DE LA CONJONCTIVE (*pustules*).--Les pustules sont des vésicules, pleines d'une matière comme graisseuse, occupant le plus fréquemment la portion de la conjonctive qui recouvre la cornée, quelquefois celle qui recouvre la sclérotique: elles ont lieu pendant l'ophtalmie ou à sa suite; souvent, chez les enfans, elles existent indépendamment de cette maladie.

372) *Symptômes.*--La matière de ces pustules s'accumule, forme un abcès, se fait jour en dehors, et présente après sa sortie une espèce d'ulcère; le lieu qu'occupait la pustule offre une élévation, et on y voit peu après une cavité ronde et plate.

373) *Traitement.*--Cette maladie résiste souvent aux meilleurs médicamens; sa durée est longue; on la traite par les saignées et surtout les vésicatoires, par les fondans, par les purgatifs tous les huit jours avec des bols dans lesquels entre le mercure doux, par de légers sudorifiques, enfin par les remèdes généraux recommandés dans les inflammations et par un régime convenable: les topiques doivent être répercussifs; celui de blanc d'œuf battu avec l'alun (368), employé entre

deux linges et appliqué d'heure en heure sous forme de compresse, est propre à produire cet effet. -- Lorsqu'on aperçoit les pustules, il faut avoir soin de les ouvrir avec la lancette; on empêche par-là leur augmentation, la durée de la maladie est moindre et elle se termine plus heureusement.

374) 2.° Unguis (*abcès de la cornée*). — Dans le premier temps, on fait le traitement de la cause; on tâche de diminuer l'intensité de l'ophtalmie; on a recours aux révulsifs tels que le vésicatoire, le séton, les ventouses, les purgatifs: ensuite on use des collyres astringens; celui fait avec l'alun et le blanc d'œuf a toujours réussi à M. *Wensel*, en semblable circonstance (368). Lorsque l'abcès ne se dissipe point par le secours de ces médicamens, il faut temporiser, et tâcher de provoquer par des fomentations émollientes son ouverture spontanée en dehors; si elle n'a point lieu, ou si le pus a une qualité corrosive qui fasse craindre qu'il ne perce la cornée, on est quelquefois obligé de pratiquer une incision pour donner jour à la matière purulente.

375) 3.° Hypopion (*abcès des chambres de l'œil*). — Dans cette maladie, l'humeur aqueuse est troublée par son mélange avec un liquide glutineux, pruriforme, qui suinte des membranes enflammées de l'œil; une pareille suppuration ne survient guère que dans le plus haut degré de l'ophtalmie.

376) *Traitement.* — Il faut faire usage des moyens antiphlogistiques et des topiques émolliens locaux, propres à calmer l'ophtalmie; lorsqu'on a réussi, que l'hypopion est borné, et qu'il ne reçoit plus d'accroissement, on rend les topiques légèrement résolutifs. — Ce traitement suffit et est préférable à la section de la cornée, généralement conseillée, et appuyée du suffrage d'un grand nombre de chirurgiens célèbres; l'expérience a prouvé, que rarement cette opération était suivie d'un bon succès, et que le plus souvent elle occasionnait des maux plus fâcheux que l'hypopion même. -- Ce n'est que, lorsque, malgré le traitement antiophtalmique, les douleurs atroces et les autres symptômes qu'éprouve le malade, annoncent que le globe entier de l'œil est justement menacé de devenir le siége de l'inflammation; ou bien lorsque cette inflammation a fait déjà de tels progrès, du dehors en dedans, que le globe est énormément gonflé, que les membranes et les humeurs sont confondues, les douleurs excessives, que la fièvre est intense, le cerveau par son voisinage participant à ce désordre, et la vie du malade étant en danger; ce n'est que dans ces deux cas, dis-je, qu'on doit se permettre de recourir à l'opération: dans le premier, on procède comme dans l'extraction du

cristallin (388); dans le second, il faut se comporter comme pour les grands abcès de l'œil (378).

377) 4.° GRANDS ABCÈS DE L'ŒIL. -- Les grands abcès et la fonte totale de l'œil résultent le plus souvent d'un coup violent porté sur cet organe, et s'annoncent par les symptômes les plus menaçans, tels qu'une douleur profonde à l'œil et dans toutes les parties de la tête, une fièvre très-intense, une grande agitation, l'insomnie, le délire: s'il s'y joint des pulsations marquées, si les accidens inflammatoires, après être parvenus au plus haut degré, se calment, sans diminution du volume de l'œil qui s'élève inégalement en quelques points de son étendue, s'il survient des frissons irréguliers, et si des douleurs tensives succèdent aux battemens que le malade a éprouvés, on peut croire qu'il s'est formé un abcès dont le pus doit être évacué.

378) *Traitement.* -- On a vu périr des malades, parce qu'une crainte mal fondée avait empêché de donner issue à la matière des grands abcès de l'œil; d'autres n'ont échappé au danger qui les menaçait, que par la crevasse spontanée de cet organe, et par l'écoulement qui en a été la suite: il faut donc y pratiquer une ouverture; on pourra la faire ainsi que dans l'opération de la cataracte par extraction (388); mais, comme une suppuration abondante doit dégorger les membranes affaissées, après cette ouverture, il sera nécessaire d'exciser le lambeau résultant de l'incision, de peur que, se collant à la plaie, il n'occasionne un nouvel amas d'humeurs, et ne rende une seconde opération nécessaire: le bulbe se rétracte et rentre dans l'orbite, se cicatrise et prend une forme favorable au placement d'un œil artificiel.

CANCER OCULAIRE.

379) Il est souvent la suite d'une autre maladie: tantôt il succède à une ophtalmie rebelle; quelquefois à un coup violent qui a bouleversé tout l'intérieur de l'œil, aux inflammations qui le désorganisent, aux grandes plaies qui le vident, aux staphylômes et aux excroissances irritées par l'usage imprudent des caustiques; enfin il survient, dans certains cas, spontanément et sans cause du moins apparente; -- des douleurs de tête, une démangeaison incommode soit dans l'œil soit dans ses environs, une chaleur plus grande que de coutume, une grande sensibilité, signalent l'invasion de la maladie: ces symptômes augmentent; la lumière produit des impressions douloureuses; les picotemens se changent en une douleur lancinante et pongitive; l'œil se gonfle, non plus suivant ses dimensions naturelles comme dans l'hydroph-

thalmie, mais perdant sa forme, devenant inégal et plus dur; la vue s'obscurcit, puis s'éteint: la cornée devenant rougeâtre et livide, s'ulcère et s'ouvre ; des fongosités s'en élèvent ; une sanie fétide en découle..... la tuméfaction augmente ; l'œil sort de l'orbite, entraîne la conjonctive et les paupières qui s'enflamment, s'ulcèrent : le mal se propage aux parties voisines ; le tissu cellulaire et le périoste de l'orbite s'engorgent, les os de cette cavité se carient, les signes de la diathèse cancéreuse générale se manifestent....

380) *Traitement.* — Dès que le cancer est reconnu, on ne doit point attendre qu'il ait porté plus loin ses ravages, tous les médicamens sont inutiles, l'extirpation est le seul moyen efficace.=*Extirpation.* -- S'il consiste dans de simples excroissances de la cornée qu'un traitement mal entendu a exaspérées, il faut enlever la membrane, de la substance de laquelle ces fongosités s'élèvent ; l'œil se vide, et on le remplit par un œil d'émail. -- Lorsque la totalité du globe est affectée, une érigne double et un bistouri ordinaire suffisent : le malade étant assis, comme dans toutes les opérations qui se pratiquent sur les yeux, le chirurgien incise d'abord l'angle externe des paupières, afin d'agrandir leur ouverture et de faciliter l'extraction du globe cancéreux ; il coupe ensuite la conjonctive, d'abord, dans l'endroit où elle se porte de la paupière inférieure à l'œil, puis, vers l'union de la paupière supérieure avec le même organe ; il coupe en dedans l'attache du grand oblique : on accroche la partie antérieure de l'œil avec une érigne, on enfonce la lame du bistouri dans l'orbite, et on le fait glisser le long de ses parois, en cernant la masse engorgée : il ne reste plus que le pédicule formé par le nerf optique, l'artère de même nom, et les quatre muscles de l'œil ; on en fait la section, en glissant le bistouri dont le tranchant est tourné en bas, le long de la paroi externe de l'orbite. Le globe de l'œil est tiré au dehors ; l'indicateur porté dans l'orbite, en parcourt l'intérieur, reconnaît toutes les parties du tissu cellulaire qui peuvent rester adhérentes aux parois de cette cavité ; on les extirpe avec soin, car ici, comme dans toutes les extirpations des tumeurs cancéreuses, le succès de l'opération dépend de l'attention scrupuleuse qu'on met à tout enlever. Dans cette recherche, on ne doit jamais oublier la glande lacrymale ; placée dans sa fossette osseuse, elle échappe quelquefois à l'instrument qui isole la tumeur des parois orbitaires ; sa conservation exposerait le malade aux suites incommodes d'un larmoiement habituel ; d'ailleurs elle peut participer à l'affection de l'œil, et renouveler le carcinome.

La cavité de l'orbite est remplie d'une charpie douillette qui s'imbibe des liquides : par la douce compression qu'elle exerce, elle arrête l'hémorragie, d'autant plus facile à prévenir, malgré le calibre assez considérable de l'artère optique, que les parois osseuses de l'orbite fournissent un point d'appui sûr et facile. Le malade sera couché, saigné du pied, mis à la diète des maladies aiguës, et pansé seulement 3 ou 4 jours après l'opération. La suppuration est considérable; cependant elle diminue, le dégorgement est complet, et la guérison assurée : mais plus souvent encore le mal repullule des parois de l'orbite, des fongosités s'élèvent, renaissent, et se multiplient à mesure qu'on les détruit par le feu ou par les caustiques. Lorsque les paupières participent à l'état carcinomateux, il faut les exciser en même temps que le globe: qu'importe une difformité plus grande ? le mal renaîtrait de la plus faible racine. Si la conjonctive et les paupières sont encore saines, quoiqu'entraînées par la tumeur et employées à la recouvrir, il faut les en séparer par une dissection habile. Si le globe de l'œil est excessivement volumineux, l'évacuation des humeurs qu'il contient, en diminuant sa grosseur, facilite son extirpation.

HYDROPHTHALMIE. (*Hydropisie de l'œil*).

381) Cette maladie est très-rare; ses causes sont les mêmes que celles des autres hydropisies (1034 et 1035) : elle dépend, tantôt de l'augmentation de l'humeur aqueuse et alors l'iris est concave et porté en arrière, tantôt de l'augmentation de l'humeur vitrée et alors l'iris est convexe et porté en avant, tantôt de l'une et de l'autre de ces deux causes. Dans l'hydrophthalmie, la cornée est plus élevée que dans l'état naturel, la pupille peu mobile : dans le commencement, la vue diminue; il y a souvent insomnie, douleurs vives, tensives et obtuses vers le fond du globe et vers le côté de la tête qui correspond à l'œil malade, etc. : lorsque le mal est à son dernier degré, la vue se perd totalement, le globe augmente de volume, l'œil sort de l'orbite et ne peut être recouvert par les paupières, la fièvre et l'insomnie sont quelquefois continuelles.

382) *Traitement.* — Cette maladie se guérit difficilement, lorsqu'elle commence à faire des progrès; il n'y a presque point d'espoir de rétablir la vue, lorsqu'elle a pris un pen d'accroissement : il faut donc s'empresser de la traiter, aussitôt qu'on a reconnu son existence.-- Les moyens curatifs sont les mêmes que ceux des autres hydropisies (1032, etc.): il faut d'abord attaquer la cause, rétablir les évacuations

habituelles supprimées s'il en existe, etc.; et puis évacuer les eaux par les apéritifs, les diurétiques, et surtout par les hydragogues qui ont eu de grands succès dans cette maladie. — On joint à ce traitement, les saignées générales et locales, qui ne sont point nuisibles dans cette espèce d'hydropisie comme dans la plupart de celles des autres cavités; les révulsifs, les exutoires de toutes les espèces, sétons à la nuque, vésicatoires, moxa, et ventouses sèches ou scarifiées, etc.; les médicamens topiques, tels que les fomentations avec du bon vin tiède seul ou rendu tonique par l'addition des substances aromatiques ou de l'eau-de-vie camphrée (*esprit de vin camphré*), etc.; les fumigations aussi aromatiques reçues sur la partie au moyen d'un entonnoir renversé; les frictions; etc. — Lorsque ces médicamens sont reconnus inefficaces et que la maladie continue à faire des progrès, on doit se hâter, avant que la vue soit perdue, d'évacuer les eaux par la ponction : elle se fait avec l'aiguille à cataracte, à travers la sclérotique, vers la partie inférieure de l'œil, à quelques lignes de la cornée lorsque l'hydropisie dépend de l'accumulation de l'humeur vitrée (*on pénètre peu avant, parce qu'il suffit d'entamer les cellules antérieures du corps vitré*); à travers la partie inférieure de la cornée, non loin de son union avec la sclérotique, quand elle dépend de l'humeur aqueuse; enfin quand il y a accumulation de l'une et de l'autre de ces humeurs, on pratique l'une et l'autre ponction, en commençant par celle qui doit pénétrer dans le corps vitré. On procède, après cette ponction, comme après celle des autres hydropisies (1039) : les eaux étant évacuées, on contient le globe de l'œil avec un bandage simple et des compresses trempées dans un collyre résolutif tiède; on continue aussi les autres médicamens internes et externes. — Ordinairement, la cause persistant malgré ces ponctions, l'hydropisie revient et augmente; alors si les douleurs violentes et continuelles ne laissent au malade aucun repos, si la vue est irrévocablement perdue, il faut extirper une portion de l'œil (380); cette opération donne lieu à l'évacuation des corps transparens contenus dans le globe, à la cessation complète des douleurs, et on place un œil artificiel qu'on s'étudie à rendre en tout semblable à l'œil sain, et qui peut jouir des mêmes mouvemens.

OCCLUSION DE LA PUPILLE.

383) Cette maladie est *innée*, lorsqu'un enfant vient au monde avec une membrane qui ferme la pupille; elle est *accidentelle*, lorsqu'à la suite d'une maladie ou de l'opération

de la cataracte cette ouverture s'est effacée, ou lorsque les limbes de l'iris sont tellement contractés qu'ils ferment le passage aux rayons lumineux.

384) *Traitement.* -- Quelle que soit la cause qui donne lieu à l'occlusion de la pupille, on peut rétablir la vision de la manière suivante. = *Opération.* -- On fait une ouverture demi-circulaire à la cornée, comme dans l'opération de la cataracte (388); on pratique ensuite une incision cruciale sur l'iris avec une aiguille tranchante, et la vue est rétablie d'une manière plus ou moins parfaite; on doit, après cette opération, traiter le malade comme après celle de la cataracte (388). -- Il est encore une autre circonstance dans laquelle on peut rétablir la vue par la formation d'une pupille artificielle; c'est lorsque la cornée, rendue opaque dans son centre seulement, empêche l'introduction de la lumière : dans un cas semblable, M. *Demours* a pratiqué avec succès une pupille artificielle, qui recevait les rayons lumineux de la partie encore transparente de la cornée; il faudrait alors percer cette dernière membrane avec une aiguille à cataracte au lieu où elle est obscurcie; puis, en faisant monter sa pointe vers l'endroit de la circonférence correspondant à la portion encore saine, détacher l'iris du ligament ciliaire; l'iris ainsi détaché se retire de lui-même, et la nouvelle pupille ne risque point de se boucher.

CATARACTE. (*Opacité du cristallin ou de sa capsule*).

385) Tantôt le cristallin et sa capsule perdent à la fois leur transparence, tantôt l'un d'eux seulement devient opaque; de là se tire la distinction de la cataracte *en cristalline* et *en membraneuse*.

386) *Causes.* Elles sont peu connues : la cataracte survient sans cause apparente sur des individus de 40 à 60 ans; elle est très-rare sur des sujets plus jeunes; on l'a vue succéder à une compression violente du globe de l'œil; elle est surtout fréquente chez ceux qui fatiguent beaucoup la vue en l'appliquant à des objets très-déliés, chez ceux qui sont exposés à l'éclat d'une vive lumière comme les forgerons, les serruriers, les verriers, etc.

387) *Symptômes.* -- Lorsque le cristallin ou sa capsule commencent à s'obscurcir, une gaze légère ou un nuage, semble couvrir les objets; insensiblement ce nuage devient de plus en plus épais; enfin les couleurs ne sont plus distinguées, le malade s'aperçoit seulement du passage de la lumière à l'obscurité : l'examen de l'œil présente derrière la pupille une tache grisâtre, blanchâtre, jaunâtre ou noirâtre :

si l'iris a perdu sa mobilité, on a lieu de présumer que la rétine est paralysée.

Cette paralysie, et des céphalalgies ou des ophtalmies habituelles dans l'œil cataracté doivent rendre le pronostic sinistre; elles contr'indiquent l'opération : lorsque l'opacité cristalloïde a été produite par un coup ou une cause externe, il est assez rare que cette opération réussisse, parce qu'on a lieu de présumer que les parties internes de l'œil ont éprouvé des altérations et des déchiremens qui compliquent la maladie: les yeux petits, très-enfoncés dans l'orbite, extrêmement mobiles et doués d'une vive sensibilité, rendent l'opération difficile, mais un pareil obstacle ne doit arrêter que les opérateurs peu experts : lorsqu'il n'y a qu'un œil cataracté, lorsque le malade conserve encore une vue imparfaite, on doit aussi suspendre l'opération et attendre que la cécité soit complète, parce qu'il est convenable que le malade n'ait rien à perdre au moment de l'opération, afin qu'il puisse moins se plaindre de l'opérateur si elle venait à manquer.

388) *Traitement.* — Il consiste *dans les médicamens*, et *dans l'opération.*

1.° *Médicamens.* — On a vanté plusieurs médicamens, soit internes, soit externes, mais aucune observation bien constatée ne prouve qu'ils aient eu un véritable succès : les esprits judicieux se croient donc aujourd'hui autorisés à assurer qu'aucun de ces moyens curatifs ne peut guérir les cataractes, soit commençantes, soit avancées. — Les seuls médicamens dont un usage éclairé ait constaté l'utilité, sont ceux qui préparent à l'opération, comme les dépuratifs et les amers auxquels on joint un vésicatoire ou un séton à la nuque, lorsque les malades sont tourmentés d'une fluxion habituelle sur les yeux; ou bien les purgatifs, à l'aide desquels on débarrasse les premières voies un ou deux jours avant l'opération.

2.° *Opération.* — *Enlever le corps opaque qui fait obstacle aux rayons lumineux*, tel est le but qu'on se propose dans l'opération de la cataracte : deux méthodes y conduisent, *celle de l'abaissement*, et *celle de l'extraction.*

=*Première méthode.* — *Abaissement du cristallin, ou de sa membrane.* = Dans cette méthode, on n'a besoin que d'une aiguille; on peut se servir de celle de *Scarpa*, et faire usage de son procédé opératoire. — Le malade étant assis en face d'une croisée bien éclairée, l'œil par lequel on achève l'opération couvert d'un bandeau, la tête appuyée et assujettie contre la poitrine d'un aide placé derrière lui, on fait relever par cet aide la paupière supérieure avec l'index et le doigt médius, dont il engage la pulpe au-dessous de l'arcade

orbitaire, de manière qu'il presse légèrement entre la paupière et le globe de l'œil : l'aiguille étant tenue comme une plume à écrire, avec les trois premiers doigts de la main droite si l'on opère sur l'œil gauche, *et vice versâ*, on l'enfonce perpendiculairement dans la sclérotique, à deux lignes environ de son union avec la cornée, vers l'extrémité du diamètre transversal du globe : on traverse la sclérotique, la choroïde, la rétine, et le corps vitré ; on pénètre dans la chambre postérieure de l'œil, et lorsqu'on aperçoit la pointe de l'aiguille par l'ouverture de la pupille, on la dirige en arrière, puis on fait exécuter au manche un mouvement de rotation, qui tourne en bas l'une des faces de l'aiguille, afin qu'agissant sur le cristallin par une plus large surface, il soit plus facile de l'entraîner : après l'avoir saisi, on le détache par quelques légers mouvemens, puis on le déprime en élevant le manche de l'instrument, et en le portant un peu en avant on pousse le cristallin en arrière, on l'enfonce au-dessous du corps vitré, et on le tient dans cette position avant de retirer l'aiguille pendant environ une minute. Si cette lentille a perdu sa consistance, ou si après l'ouverture de la capsule, elle coule sous la forme d'une humeur blanchâtre qui se mêle à l'humeur aqueuse dont elle trouble la transparence, on ne doit point craindre cet accident, l'absorption parviendra à la dissoudre et à l'enlever ; il en est de même des lambeaux de la capsule, lorsque la cataracte est membraneuse. — On a reproché à la méthode qui vient d'être décrite, les dangers de la récidive : le cristallin peut remonter dans l'endroit d'où il a été déplacé ; il peut passer à travers la pupille dans la chambre antérieure de l'œil, d'où il faudra l'extraire par l'incision de la cornée ; on n'est donc jamais sûr d'un succès complet, d'une guérison solide : enfin il est difficile de détruire les cataractes membraneuses, et la dissolution de la capsule opaque dans les humeurs de l'œil se fait long-temps attendre. Cependant, ces objections n'empêchent point que l'abaissement, la seule méthode usitée chez les anciens, ne soit encore presque la seule suivie en Angleterre, en Italie, en Allemagne, en Suède et en Danemarck ; les Français seuls l'ont presqu'entièrement abandonnée, pour l'extraction qu'ils ont inventée et perfectionnée.

= *Seconde méthode.* -- *Extraction du cristallin, ou de sa membrane.* = Le malade étant assis et recevant obliquement le jour d'une croisée, on couvre de charpie, et l'on fixe avec un bandeau l'œil qu'on veut opérer le dernier, afin que ses mouvemens ne déterminent pas sympathiquement ceux de l'œil par lequel on commence l'opération. La tête est fixée,

l'une et l'autre paupière écartée, et le globe assujetti, comme dans le procédé par abaissement. Le chirurgien, assis vis-à-vis le malade, la main armée du couteau de *Wensel*, tenu comme une plume à écrire avec les trois premiers doigts demi-fléchis, le coude appuyé sur le genou, afin d'avoir la main plus sûre et moins vacillante, porte perpendiculairement la pointe de l'instrument un peu au-dessus de l'extrémité externe du diamètre transversal de la cornée, sur cette membrane, à une ou demi-ligne environ de son union avec la sclérotique. Lorsqu'on a traversé l'épaisseur de la cornée, on ramène doucement le manche du couteau en arrière, et l'on fait glisser obliquement sa lame entre l'iris et la cornée que l'on perce de nouveau un peu au-dessous de l'extrémité interne de son diamètre transversal; l'œil ainsi traversé, on achève la section de la cornée en continuant à pousser le couteau obliquement en bas et en dedans. La convexité du tranchant de la lame, dont la largeur augmente de la pointe vers le talon, suffit pour terminer la division qui se fait ainsi, plutôt en sciant qu'en pressant. La lame de l'instrument ne doit pas être tenue droite dans la chambre antérieure de l'œil; mais inclinée de manière que son tranchant soit en même temps tourné en bas et en avant : à l'instant où l'on perce la cornée, il arrive souvent que l'œil se tourne en dedans; on recommande alors au malade de regarder en dehors, et l'on saisit le moment où l'œil est en repos pour transpercer la cornée. Si l'iris se présente au tranchant de l'instrument, il faut s'arrêter un peu, faire de légères frictions sur la cornée avec la pulpe de l'indicateur, puis continuer lorsque l'iris s'est remis à sa place. — Lorsque la section de la cornée est terminée, il faut relever le lambeau et introduire à travers la pupille le kystitome de *Lafaye*, l'aiguille à cataracte, le petit bistouri de *Tenon*, ou tout autre instrument analogue, à l'aide duquel on incise facilement la capsule cristalline. — Cette seconde incision pratiquée, on presse doucement le globe de l'œil, et l'on détermine ainsi la sortie du cristallin. La pression doit être modérée, de peur de vider l'organe, ou d'exprimer une partie du corps vitré, accident qui, selon la quantité d'humeur perdue, compromet ordinairement le succès de l'opération ou l'empêche absolument. — *Si la cataracte est membraneuse*, ce dont on ne peut s'assurer avant l'opération, l'opacité subsiste après l'extraction du cristallin : on porte alors une pince à travers la pupille, on saisit la membrane, on exerce sur elle des tractions légères, on l'ébranle, et enfin on la déplace. Si son extraction est impossible, on se contente d'en détacher par lambeaux la portion

qui, correspondant à la pupille, fait obstacle au passage des rayons lumineux. — *Lorsque la cataracte est laiteuse*, c'est-à-dire, compliquée de la dissolution du cristallin ou de ses couches les plus superficielles, on extrait les débris cristalloïdes, au moyen d'une petite curette portée à plusieurs reprises, soit dans la poche cristalline, soit dans les chambres de l'œil. -- Comme l'opération se pratique rarement sur un seul œil, puisqu'on doit attendre que tous deux soient affectés pour l'entreprendre, il est de règle de ne point l'achever d'un côté avant de passer à l'œil opposé. Dans les agitations, les nausées et même les vomissemens qui peuvent survenir au moment où l'on incise la cornée du second œil, celui dont on aurait extrait le cristallin, pourrait se vider de l'humeur vitrée; lors donc qu'on a incisé la cornée, on interrompt cette première opération, on fait entièrement celle du second œil, puis on termine celle par laquelle on avait commencé; ce précepte est de rigueur. -- Le malade est remis au lit, il s'y couche horizontalement, la tête plutôt basse qu'élevée. L'on prévient par cette position, l'écoulement de l'humeur vitrée, que rien n'empêche après la section de la cornée. -- *Tout le pansement* consiste à couvrir les yeux avec des compresses fines qu'on assujettit avec un bandeau peu serré; on bassine chaque jour les paupières avec l'eau tiède, et, lorsqu'au neuvième ou dixième jour la légère phlogose qu'entraîne l'opération est dissipée, on examine les yeux du malade, on lui permet de les ouvrir à la lumière, et, si l'opération a réussi, on trouve la cornée réunie, l'humeur aqueuse réparée; l'œil a repris son brillant, et recouvré la faculté de distinguer les objets : il ne faut point que le malade s'abandonne trop long-temps au plaisir de les contempler; ce n'est qu'insensiblement qu'il s'accoutumera à l'impression de la lumière. = Il n'est aucun mouvement dans le procédé qui vient d'être décrit, dont les effets n'aient été savamment calculés; il n'est aucun précepte, dont l'omission puisse être sans danger; tous ont été dictés par les connaissances anatomiques les plus exactes, et l'expérience la plus consommée : si l'on enfonce d'abord la pointe du couteau dans la cornée, suivant une direction perpendiculaire, c'est pour ne point labourer le tissu de cette membrane; si l'on préfère l'incision oblique de haut en bas et de dehors en dedans, à celle de la demi-circonférence inférieure de la cornée, on y trouve le double avantage de n'être point exposé à piquer le grand angle de l'œil et la racine du nez en achevant l'incision, et d'empêcher la paupière inférieure d'engager son bord libre entre les lèvres de la plaie; on serait

cependant réduit à couper transversalement la cornée, si la saillie du sourcil était telle, que, le manche de l'instrument étant porté en avant, sa pointe fût dirigée en arrière au point de blesser l'iris : enfin on ne court aucun risque d'intéresser cette membrane, en perçant la cornée à une demi-ligne environ de son union avec la sclérotique; car on s'éloigne alors de près d'une ligne du ligament ciliaire. -- Quelquefois il arrive que la capsule cristalline s'obscurcit après l'extraction du cristallin ; on en est instruit par l'apparition d'une nouvelle tache derrière la pupille ; il faut alors inciser de nouveau la cornée, et détacher la capsule, comme il a été dit précédemment ; ce cas est cependant très-rare.

Deux méthodes se disputent donc la préférence pour la guérison de la cataracte; chacune d'elles a de nombreux partisans; leurs défauts et leurs avantages se balancent : l'extraction est plus difficile et plus longue que l'abaissement ; elle n'est guère mieux à l'abri des accidens inflammatoires ; elle expose à la perte de la vue, par la sortie du corps vitré : pourquoi débattre plus long-temps leurs inconvéniens respectifs ? La préférence sera pour la méthode que l'exercice aura rendue plus familière à celui qui opère ; ici l'incertitude est peu dangereuse, puisqu'elle ne peut cesser que par l'adoption d'un bon procédé.

MYOPIE OU VUE COURTE.

389) Maladie ou plutôt incommodité dans laquelle il est impossible ou difficile de distinguer les objets éloignés, même ceux qui sont à une juste distance ; on est obligé d'avancer considérablement ce qu'on veut voir, quelquefois même de l'approcher contre le nez ou à trois doigts plus loin, surtout quand on veut lire.

La myopie est quelquefois l'effet de l'habitude que contractent les enfans de regarder de trop près ; on la guérit alors aisément en leur montrant à une grande distance des choses qui piquent vivement leur curiosité, en les faisant lire de loin ou les empêchant de lire de trop près. Dans toute autre circonstance, aucun médicament ne peut corriger ce défaut d'une manière efficace, lorsqu'il ne dépend pas d'une autre maladie curable de l'œil, comme de l'hydrophthalmie, etc. ; — les malades sont obligés d'avoir recours à des lunettes dont les verres sont concaves : cette maladie diminue ordinairement un peu avec l'âge.

PRESBYOPIE OU VUE LONGUE.

390) Cette maladie est opposée à la myopie ; les presbytes

sont obligés d'éloigner les objets (surtout ceux qui sont fins) à la distance de trois pieds ou davantage ; ils discernent mieux ceux qui sont très-loin que ceux qui sont près d'eux.

391) *Traitement.* — On doit employer des lunettes à verres plus ou moins convexes, selon la disposition des individus ; nul autre moyen n'apporte un changement favorable à cette incommodité, qui ne se corrige point avec l'âge, qui est au contraire l'apanage des vieillards.

STRABISME OU VUE LOUCHE.

392) Maladie dans laquelle les deux yeux ne se dirigent pas à la fois vers l'objet qu'on regarde ; quelquefois un œil se porte en dehors, en dedans, vers la partie supérieure ou en bas ; d'autres fois les deux yeux sont également affectés de strabisme.

393) *Causes.* -- Cette maladie est produite par l'usage des verres à foyer inégal ; par un léger déplacement du cristallin ou une mauvaise conformation de la cornée, qui, produisant une direction vicieuse des rayons lumineux, forcent l'œil malade, pour corriger ce défaut, à prendre une direction irrégulière par rapport à l'œil sain ; par la force inégale des deux yeux, la paralysie de l'un d'eux, ou bien par l'inégalité de force dans l'un des muscles qui meuvent le globe, de sorte que son antagoniste se trouvant plus fort tire cet organe de son côté : la manière dont on place la couchette des enfans au berceau est très-propre à produire cette dernière variété du strabisme ; on la place ordinairement à côté d'une croisée, de manière que l'enfant, recevant obliquement la lumière, dirige son œil de ce côté : les enfans myopes contractent assez souvent l'habitude de regarder d'un seul œil les objets très-rapprochés ; comme c'est au dehors qu'ils les placent, le muscle droit externe acquiert une force prédominante et entraîne l'œil de ce côté.

394) *Traitement.* -- Le meilleur remède dans le strabisme des enfans, est de les empêcher dans le dernier cas, de mettre de côté les objets qu'ils veulent apercevoir, et de les obliger à les considérer dans une situation droite ; dans le premier cas au contraire, il faudrait changer la direction de la couchette et la placer en face de la croisée, de sorte que la lumière arrivât également à chaque œil. -- En général, c'est dans l'enfance surtout que l'on doit faire usage des moyens curatifs du strabisme ; si l'on néglige de corriger ce défaut dans les premières années de la vie, l'intensité de ses causes croissant par sa durée, il devient absolument incurable. — Si le strabisme est le symptôme d'une autre maladie, il ne se

terminera qu'autant qu'elle sera détruite. Celui qui dépend de la paralysie ou de la faiblesse des deux yeux peut se guérir quelquefois par le traitement de l'amaurose (401); si la faiblesse ou la paralysie sont anciennes, elles ne laissent guère d'espérance de guérison. -- La méthode générale qui réussit le mieux, consiste à fortifier l'œil dévié, en l'exerçant, et en couvrant pendant quelque temps l'œil sain avec un ruban noir afin que le malade soit forcé de se servir de l'œil affecté; si ces deux organes sont attaqués, on cachera l'un pendant huit jours, et ensuite l'autre pendant le même espace de temps; par cette précaution, l'œil louche se redresse et on le voit se porter directement vers l'objet qu'il regarde; l'organe obligé d'agir, de se tourner continuellement vers le corps à considérer, avec un peu de temps et de la patience, perd l'habitude vicieuse qu'il a contractée: pendant qu'on fait usage de ce moyen, on fortifie l'organe malade par des fomentations ou des vapeurs spiritueuses, toniques, telles que l'esprit de vin camphré (*eau-de-vie camphrée*), le baume de *Fioraventi*, la vapeur de café, etc. : on a aussi proposé, pour exercer l'œil malade, de placer devant lui une calotte de carton percée d'une petite ouverture, en dedans si le strabisme est externe, en dehors s'il est interne; en un mot, cette ouverture sera toujours placée du côté opposé à celui vers lequel l'œil est entraîné par le muscle le plus fort; on oblige alors le muscle antagoniste à des mouvemens qui augmentent ses forces, et rétablissent peu à peu l'équilibre détruit.

ORDRE TROISIÈME.

MALADIES DES NERFS OU *NÉVROSES OPTIQUES.*

La sensibilité de la rétine étant accrue, affaiblie, éteinte ou dépravée, il en résulte quatre maladies bien distinctes: *la nyctalopie*, *l'héméralopie*, *l'amaurose* et *les illusions de la vue* : la première dépend de l'augmentation, la seconde de la diminution, la troisième de l'abolition, la quatrième de l'aberration de cette propriété vitale, en vertu de laquelle la membrane nerveuse ressent les impressions que produisent les objets extérieurs.

NYCTALOPIE OU VUE DE NUIT.

395) Maladie dans laquelle on distingue facilement les objets à une faible lueur, ou même dans les ténèbres, tandis

qu'on ne le fait que peu ou point pendant le jour, ou à une grande lumière. Les nyctalopes sont dans le cas des oiseaux nocturnes, que l'éclat du jour fatigue; leur rétine est si sensible, qu'il leur suffit d'un petit nombre de rayons épars dans l'obscurité pour en recevoir des impressions profondes; leur pupille se dilate amplement pour les admettre au fond de l'œil, et se ferme au contraire pour écarter, pendant le jour, les rayons lumineux trop abondans. = *La nyctalopie* est *symptomatique*, ou *essentielle*.

= *La nyctalopie symptomatique* peut avoir lieu dans les maladies nerveuses générales; dans la dentition difficile; dans les vers intestinaux; à la suite de suppressions variées; dans les inflammations des membranes externes et internes de l'œil; dans les ulcères, les phlyctènes, les pustules, les blessures de la cornée transparente. = *La nyctalopie essentielle ou nerveuse* est quelquefois un vice de naissance; d'autres fois elle est le résultat de l'augmentation de la sensibilité de la rétine, produite par des causes diverses, comme la longue inaction à laquelle les yeux ont été condamnés dans un lieu obscur, dans un cachot, etc.

396) *Traitement.* = *La nyctalopie symptomatique* se guérit par la cessation de la maladie dont elle est le symptôme. = *L'essentielle*, lorsqu'elle existe depuis la naissance ou du moins depuis long-temps, résiste le plus souvent aux remèdes réitérés et les mieux indiqués. En général, dans la nyctalopie essentielle, il faut faire usage des boissons délayantes et rafraîchissantes, des adoucissans, des calmans et des stupéfians locaux tels que les solutions opiacées, d'un exercice modéré; il faut s'abstenir des liqueurs spiritueuses et des alimens échauffans, éviter tout ce qui peut fatiguer la vue comme la lecture, l'aspect des objets éclatans, des couleurs vives : -- lorsque la nyctalopie essentielle est due à une habitation dans un lieu obscur, il faut faire passer graduellement le malade des ténèbres à la lumière, en éclairant son appartement chaque jour davantage. — Enfin les nyctalopes doivent faire usage de conserves dont les verres, colorés en vert, puissent convenir à la faiblesse de leur vue.

HÉMÉRALOPIE OU VUE DIURNE.

397) Dans cette maladie, l'état de la vue est tel qu'on ne peut voir que pendant qu'on est exposé à une grande lumière.

Symptômes. -- La sensibilité de la rétine est affaiblie : on distingue facilement les objets à une grande lumière, mais la vue devient confuse à mesure que le soleil se couche sous

l'horizon; ses fonctions sont enfin plus ou moins suspendues, jusqu'à ce que cet astre répande de nouveau sa lumière.

398) *Traitement.* — L'héméralopie est le premier degré de l'amaurose; les mêmes causes la produisent (400), elle se guérit par le même traitement (401).

GOUTTE SEREINE OU PARALYSIE DU NERF OPTIQUE.

399) Cette paralysie est *incomplète* ou *complète* : = *dans la paralysie incomplète*, l'iris a ordinairement perdu une partie de sa mobilité et la rétine une partie de sa sensibilité : il y a céphalalgie; vertiges; état d'engourdissement; perte de mémoire; tintement d'oreilles; vue plus ou moins affaiblie, nébuleuse, quelquefois double; fausses sensations ou illusions optiques, on voit des feux, des cercles lumineux, des étincelles, des points noirs, des mouches, des réseaux, etc.; les artères battent avec force au fond des orbites. = *Dans la paralysie complète*, il y a abolition totale de la vue sans autre vice manifeste dans le globe de l'œil, que la dilatation et l'immobilité de la pupille qui a lieu le plus ordinairement, et quelquefois une couleur de vert de mer qu'on aperçoit à travers cette ouverture et qui est due au changement de couleur de la rétine; voyez *glaucome* (402). -- Souvent la goutte sereine arrive par degrés, et commence par être incomplète avant de produire la cécité; souvent aussi la vue se perd tout à coup, et sans aucun symptôme précurseur.

400) *Causes.* — Les causes de l'amaurose sont très-nombreuses, savoir : les fièvres, soit continues, soit intermittentes; l'hystérie; l'odontalgie, l'otalgie même; la suite des maladies aiguës; les ophtalmies; les apoplexies; les migraines; les hydrocéphales; les maladies vénériennes, etc., et autres analogues; les métastases telles que les dartres répercutées, etc.; les suppressions de règles, de transpiration insensible, de sueurs et d'autres évacuations habituelles ou périodiques; la pléthore sanguine ou bilieuse; l'épuisement; les affections de l'ame; les chagrins profonds; la colère; les excès de table; l'abus des alcoholiques et des narcotiques; les différens poisons au nombre desquels on peut compter les remèdes internes ou locaux employés inconsidérément; l'impression continue d'une lumière trop vive, des corps éclatans tels que la neige, le sable blanc, etc.; un froid violent; des bains chauds; des coups et des chutes sur la tête; les tumeurs de l'orbite; la compression ou la lésion organique des nerfs sus-orbitaire, oculaire ou optique; l'atrophie de ce dernier; certaines professions; le travail manuel excessif; les études poursuivies sans relâche; l'abus des plaisirs vénériens; la masturbation;

les grands efforts comme ceux de l'accouchement ; la saignée ; des évacuations trop considérables.

401) *Traitement.* -- Il faut combattre cette maladie avec beaucoup d'activité, aussitôt que ses premiers symptômes commencent à se manifester. = Son traitement rationnel consiste, à traiter d'abord et à enlever les causes qui ont pu la produire ; mais il faut, dans certains cas, une grande sagacité pour parvenir à leur connaissance : si c'est une fièvre intermittente on emploie le quinquina ; si c'est la siphilis, le mercure ; si c'est la pléthore sanguine, la saignée ; si c'est la bile, les évacuans ; si c'est l'épuisement, les restaurans, les toniques ; si c'est les dartres répercutées, il faut les rappeler à leur siége primitif par les vésicatoires, etc. : il en est de même des évacuations habituelles supprimées : lorsqu'on est obligé de vivre au milieu des circonstances propres à occasionner cette espèce de cécité, on doit tâcher d'affaiblir ou de détruire l'action qu'elles exercent sur elle ; dans le nord, par exemple, où la neige éclairée par le soleil éblouit les yeux, on se sert d'un crêpe pour n'être point aveuglé ; les personnes qui par état sont forcées à écrire ou à travailler trop long-temps de suite, doivent, pour ménager leur vue, ne point se livrer à ces occupations dans une lumière trop forte, ou bien faire usage des conserves colorées en vert. = Après avoir attaqué en vain ces causes, ou bien lorsqu'elles sont inconnues comme cela arrive le plus souvent, on fait usage des moyens qu'une saine pratique a reconnus être les plus efficaces ; ces moyens sont : *la saignée, les émétiques, les purgatifs, les lavemens, les révulsifs, les frictions, les collyres, les fumigations, les douches, les bains, les apéritifs et les incisifs, les toniques, les moyens hygiéniques.* -- *Saignée.* -- La saignée de la temporale a été préconisée, celle de la jugulaire a aussi eu des succès ; à leur défaut, on ferait celle du pied, plus rarement celle du bras. On applique les sangsues à l'anus, à la vulve, selon les indications ; mais plus fréquemment aux tempes et aux paupières inférieures de l'œil malade très-près des bords du tarse, pour rendre l'évacuation sanguine plus abondante : des oculistes modernes très-renommés, assurent avoir retiré un grand avantage de leur application profonde dans l'intérieur des narines. -- *Emétiques.* -- Ils sont indiqués peu après la saignée ; on choisira les plus actifs comme le tartrite de potasse antimonié à dose assez forte. — *Purgatifs.* -- Ils sont aussi indiqués à des époques déterminées : ils doivent être, tantôt simples, tantôt fondans comme les pilules de *Belloste*, tantôt forts, tantôt faibles comme les eaux minérales de *Sedliz*, qui

tiennent le systême digestif en un état de relâchement presque toujours favorable au plus grand nombre des affections des yeux. — *Lavemens.* -- Les lavemens à l'eau simple, composés avec des remèdes purgatifs, quelquefois stimulans à l'aide du vin émétique trouble, de la décoction des feuilles de tabac, etc., sont des remèdes externes qu'on ne peut se dispenser de conseiller dans certains cas pressans. -- *Révulsifs.* -- On peut mettre au premier rang le séton à la nuque dans une direction oblique, pour donner plus d'étendue à la plaie et provoquer une suppuration plus abondante; ensuite vient le moxa qu'on peut placer sur la portion des tégumens formant anse, et sous laquelle passait la bandelette de linge pendant la durée du séton; après le séton et le moxa, viennent les ventouses sèches ou scarifiées : les vésicatoires à la nuque, sur les sutures coronale et sagittale, derrière les oreilles, et au bras, sont moins efficaces; mais on pourrait augmenter leur vertu, en les plaçant sur le trajet des nerfs sus-orbitaire et sous-orbitaire : on fait aussi usage des masticatoires tels que la racine de pyrèthre, etc., et des sternutatoires comme le suc de bette ou de poirée, la poudre d'asarum, etc.; ces derniers médicamens dégagent le cerveau et vident les sinus frontaux ordinairement engorgés. -- *Frictions.* -- On les fait avec de la flanelle chauffée et imprégnée de vapeurs ou substances aromatiques, le long de la colonne épinière, sur la tête rasée, sur le nerf frontal, sur les paupières fermées. -- *Collyres.* -- Ils sont peu utiles; on les choisit de préférence dans la classe des toniques, on a préconisé l'application tonique de la glace. -- *Fumigations ou évaporations.* -- Elles sont le remède externe auquel plusieurs praticiens célèbres attachent le plus d'importance : on fait les fumigations plusieurs fois le jour, en jettant sur de la braise quelques pincées de poudre composée avec le succin, l'encens mâle, le benjoin, le styrax calamite, la myrrhe, etc., le camphre, les feuilles de romarin, les clous de girofle; on en reçoit pendant quelques minutes la vapeur avec un entonnoir renversé, et on la dirige, à l'aide de son orifice, sur l'organe malade dont on a soin de tenir les paupières fermées: on reçoit aussi avec avantage sur le globe de l'œil, les vapeurs d'un mélange de parties égales de baume de *Fioraventi* et d'eau vulnéraire spiritueuse; on en verse quelques gouttes dans le creux d'une main qu'on frotte avec l'autre, et on expose ensuite la vue à la vapeur qui s'en dégage. — *Douches.* — On se sert de l'eau simple, ou bien on les compose avec quelques eaux minérales toniques tenant en dissolution des substances actives; on se sert d'un

instrument proportionné à la délicatesse de l'organe, comme d'un entonnoir à orifice très-étroit qui laisse le fluide couler goutte à goutte. — *Bains.* — Les bains de pieds et les demi-bains sont propres à combattre l'affluence des humeurs vers la tête. — *Apéritifs*, *incisifs.* -- L'usage des apéritifs et des incisifs est consacré par une pratique générale ; on doit mettre à leur tête, selon quelques-uns, les cloportes, soit en poudre, soit sous forme de pilules, et administrés à forte dose augmentée graduellement ; on peut donner à ce médicament plus d'énergie en lui associant l'euphraise, l'extrait de ciguë et les fleurs d'arnica qui ont eu de grands succès entre les mains de *Storck.* -- *Toniques.* -- On est souvent obligé de joindre les toniques aux apéritifs ; quelquefois le quinquina et la valériane recommandés par *Scarpa*, sont impérieusement indiqués par la faiblesse générale qu'ont produite les évacuations antécédentes. -- *Moyens hygiéniques.* -- Ces moyens sont un régime très-exact, un air sec et tempéré, un exercice modéré fait à l'ombre, un garde-vue d'étoffe noire, des alimens et des boissons raffraîchissantes, la gaîté et la dissipation : l'humidité, les boissons et les alimens incrassans, les ragoûts, les épices, les lectures, les occupations attachantes, les affections de l'ame un peu fortes, seraient très-nuisibles.

Le grand art du médecin, dans le traitement de cette maladie, consiste dans le choix et la combinaison de ces moyens : souvent, après quelques saignées préliminaires, le succès dépend de leur emploi simultané ; car cette maladie tient le premier rang parmi celles qui sont du ressort de la médecine agissante.

402) = *Glaucome.* -- L'observation et l'autopsie cadavérique ont prouvé tout récemment, dit *Wenzel*, que le glaucome, généralement regardé comme une maladie du corps vitré, n'était qu'une variété de la goutte sereine, dans laquelle la pupille laisse voir, au fond de l'œil, au travers du corps vitré, la rétine paralysée qui n'a plus comme dans la goutte sereine sa couleur ordinaire, mais a pris une teinte blanche et verdâtre d'eau de mer qui paraît alors éclairer la cavité interne du globe.

403) *Traitement.* -- Il est le même que celui de l'amaurose (401) ; seulement les saignées, à différentes époques, sont plus utiles que dans la goutte sereine essentielle ; parce que l'expérience a prouvé que dans le glaucome, tous les vaisseaux du globe de l'œil, soit internes, soit externes, sont, ou variqueux, ou au moins dans un état bien marqué de turgescence.

ILLUSIONS DE LA VUE.

404) La vue peut présenter des choses qui n'existent point hors de nous : c'est ainsi qu'on voit un seul objet double ou triple, coloré en jaune, en rouge, en blanc; qu'on aperçoit des étincelles, des nuages, des mouches, des réseaux, des toiles d'araignées, des flocons noirs, un objet qui n'est pas présent mais qui a fortement frappé la vue, etc. — Le plus souvent ces illusions ou sensations fallaces sont le symptôme de quelque maladie générale, ou d'une lésion particulière du globe de l'œil; plus rarement elles ont lieu dans un organe qui paraît parfaitement sain, mais dont les fonctions nerveuses sont dérangées.

405) *Causes.* — Les causes qui peuvent produire la dépravation de la vue sont très-nombreuses, savoir : les taches de la cornée; la chassie; les pleurs; l'occlusion imparfaite des deux paupières; le strabisme ou le défaut de parallélisme des axes des deux yeux; la compression du globe de l'œil par une tumeur ou toute autre cause, les épanchemens de sang dans ses cavités; la jaunisse; la faiblesse de la vue; le défaut d'évacuation de la semence; une double pupille; les diverses vésanies telles que la manie, l'hystérie, etc.; un état de débilité; les premiers degrés de la cataracte, de l'amaurose, du glaucome; l'inflammation de l'œil qui tend à se terminer par un hypopion; les collections légères de diverses matières dans l'humeur aqueuse; l'atonie, la lésion ou la paralysie de quelques filets nerveux de la rétine, la dilatation d'un ou de plusieurs de ses vaisseaux capillaires; l'exposition aux rayons du soleil; une impulsion plus violente du sang vers la tête; un état pléthorique; la suppression d'une évacuation sanguine habituelle; l'ivresse; l'usage de la jusquiame, de la ciguë; une frayeur assez vive; une contusion sur la tête; enfin l'affaiblissement de la vue, par l'habitude de la lecture ou d'une suite d'observations faites au microscope ou au télescope.

406) *Traitement.* — Lorsque les illusions sont le symptôme d'une autre maladie, le traitement doit être subordonné à l'affection principale; ainsi si elles dépendent de la pression exercée sur l'œil par une tumeur quelconque, on ne peut espérer la guérison que par la destruction de cette tumeur; si c'est de la blessure de l'iris qui a formé une seconde pupille, le mal est sans ressource tant que cette pupille existe. — Dans les autres cas, il faut surtout combattre la cause qui a produit cette dépravation de la vue : lorsqu'elle provient de l'exposition au soleil, on pratique des lotions d'eau froide

sur la tête et les yeux, et on y joint l'usage des pédiluves ; si c'est d'un travail forcé qui a engorgé les vaisseaux de la rétine, la cessation de ce travail empêchera l'augmentation des accidens, et le repos, le régime doux et humectant, les bains, les demi-bains, les boissons raffraîchissantes et adoucissantes, les fomentations d'eau fraîche, l'usage des verres qu'on nomme conserves, etc., feront disparaître ceux qui persistent. — Souvent les sensations fallaces de la vue se lient à l'excès de la sensibilité et on emploie alors, avec succès, les saignées, les bains tièdes, les pédiluves, les purgatifs, les exutoires, en un mot, les méthodes débilitantes, dérivatives et calmantes, suivant les indications modifiées par les circonstances des lieux, de l'âge, du sexe, du tempérament et du climat.

SECTION SECONDE.

MALADIES DES ORGANES DE L'OUIE.

Ces maladies sont : *celles du pavillon de l'oreille, du conduit auditif externe, de l'oreille interne*, et *de la sensibilité acoustique.*

ORDRE PREMIER.

MALADIES DU PAVILLON DE L'OREILLE OU DE L'AURICULE.

PLAIES DE L'AURICULE.

407) Lorsque le pavillon de l'oreille destiné à rassembler les rayons sonores, a été entièrement coupé par un instrument tranchant, la surdité n'en est point la suite ; l'ouïe en est seulement un peu plus dure pendant les premiers jours, et l'oreille recouvre peu à peu sa finesse.

408) *Traitement.* — Si le pavillon tient encore par un lambeau de peau, ou s'il est simplement fendu dans une partie de sa longueur, il faut rapprocher les lambeaux et les tenir dans le contact requis pour la réunion, au moyen des

agglutinatifs et des bandelettes, ou par la suture si l'on juge que ces agglutinatifs et ces bandelettes seraient insuffisans. — Le pansement des plaies, l'application d'un bandage au pavillon de l'oreille, exigent certaines précautions à raison du grand nombre des filets nerveux et de l'extrême sensibilité de cette partie ; il faut remplir la conque avec une boule de coton afin que rien ne s'introduise dans le conduit auditif, garnir avec de la charpie l'intervalle qui existe entre la face interne du pavillon et la tête, et n'exercer que la constriction nécessaire pour contenir l'appareil : on a vu un bandage mal appliqué causer de l'insomnie ; et, faute d'avoir ainsi matelassé le pavillon, plusieurs chirurgiens ont été forcés, par les douleurs qu'éprouvaient les malades, de lever l'appareil pour réparer leur omission.

Lorsqu'on perce les oreilles pour détourner une fluxion oculaire, etc., quelquefois le lobe s'enflamme, et on est obligé d'avoir recours aux moyens antiphlogistiques, d'ôter même la boucle d'oreille. -- D'autres fois, le poids de la boucle fend le lobe à la longue ; pour remédier à cette légère difformité, il faut excorier les bords divisés ou les inciser comme dans le bec de lièvre, afin de pouvoir obtenir ensuite une réunion parfaite, au moyen des bandelettes agglutinatives.

ORDRE SECOND.

MALADIES DU CONDUIT AUDITIF EXTERNE.

Les maladies du conduit externe sont : *son obstruction*, *son rétrécissement*, *la dessiccation du cérumen*, *l'otite* qui a été traitée (181), *les corps étrangers*, *les polypes*, et *l'écoulement purulent.*

OBSTRUCTION DU CONDUIT AUDITIF EXTERNE.

409) L'obstruction du conduit auditif externe est fréquemment un vice de conformation : elle a lieu de plusieurs manières ; tantôt le canal est bouché par une membrane ; d'autres fois il est entièrement oblitéré, soit par le rapprochement de ses parois cartilagineuses et osseuses, soit parce qu'une substance cellulaire et solide en remplit l'intérieur : dans tous ces cas de simple obturation ou d'oblitération complète, la surdité, résultat nécessaire de la maladie, n'est pas également curable.

410) *Traitement.* — S'il n'existe qu'une simple cloison membraneuse vers l'entrée du conduit auditif, on la fend crucialement, et en introduisant une tente on procure la cicatrisation séparée des lambeaux. — Si la membrane est plus profonde, on tire en haut le pavillon de l'oreille, afin d'effacer la courbure naturelle de son conduit et de permettre à la lumière d'en éclairer l'intérieur; puis on y porte un bistouri à lame étroite garnie de linge jusque près de sa pointe, et on incise avec précaution afin de ne pas intéresser la membrane du tympan: la crainte de blesser cette dernière, fait préférer à quelques-uns l'application de la pierre infernale qu'on porte à plusieurs reprises au fond du conduit, afin de détruire par exfoliation la membrane qui cause la surdité. — Si les parois osseuses et cartilagineuses sont en contact, l'oblitération est incurable. — Enfin, si elle dépend de l'existence d'une substance celluleuse qui remplit le canal, on porte un trois-quarts dans la direction connue du conduit auditif, et on l'enfonce environ 18 lignes; si à cette profondeur on sent un vide, il faut retirer l'instrument et placer une tente dans le canal artificiel afin de le tenir dilaté; si l'on éprouve toujours la même résistance à introduire le trois-quarts, lorsque la profondeur à laquelle il a pénétré fait présumer que sa pointe doit être arrivée dans la caisse du tympan, il faut abandonner l'opération.

RÉTRÉCISSEMENT DU CONDUIT AUDITIF.

411) Le rétrécissement naturel de ce conduit est tantôt plus, tantôt moins considérable; on en a vu qui pouvait à peine admettre une aiguille. Ce vice est incurable, même lorsqu'il n'existe que dans la partie cartilagineuse du conduit, qui, à cause de son élasticité, revient toujours sur elle-même de quelque manière qu'on la dilate: il ne produit cependant point une surdité complète; l'ouïe reste toujours dure, et l'on est obligé d'adopter l'usage des cornets acoustiques.

DESSICCATION DU CÉRUMEN.

412) Le cérumen peut s'amasser par défaut de soins et de propreté, s'épaissir et former une espèce de bouchon qui s'oppose au passage des rayons sonores; cette cause de surdité est plus fréquente qu'on ne croit sur les personnes avancées en âge.

413) *Traitement.* — Il faut retirer avec une curette la matière amassée, après avoir fait couler de l'huile dans le conduit, soit pour la ramollir, soit pour faciliter son glissement.

CORPS ÉTRANGERS DU CONDUIT AUDITIF.

414) — Les corps inanimés comme un pois, une fève, doivent être retirés avec des pinces; on fait couler quelques gouttes d'huile avant et après cette extraction, afin de favoriser la sortie du corps étranger et de remédier à l'irritation légère que sa présence a occasionnée. -- Les insectes doivent être noyés dans l'huile, ou empêtrés dans une boule de coton dont on remplit le canal.

POLYPES DES OREILLES.

415) Ces excroissances sont des prolongemens de la peau qui tapisse le conduit auditif.

416) *Traitement.*--On arrache ou l'on extirpe ces polypes, quand ils sont situés vers l'entrée du conduit; on les lie, s'ils naissent dans son fond et s'ils ont un pédicule; enfin on se borne à la cure palliative, si le fongus est le produit de la végétation de toute la membrane. La cautérisation serait ici dangereuse, soit à cause de la vive sensibilité de la partie qui rend son inflammation si douloureuse, soit par le voisinage des nerfs auditifs et du cerveau; enfin elle pourrait faire dégénérer le mal en carcinome; *voyez* ce qui sera dit *des polypes des fosses nasales* (443, etc.)

ÉCOULEMENT PURULENT DES OREILLES.

417) Il peut être la suite du catarrhe du conduit auditif externe ou de l'oreille interne, et de la destruction de la membrane du tympan, de celle qui tapisse la caisse du tambour, ou même des osselets de l'ouïe; il dépend aussi quelquefois de la carie du temporal, des polypes, d'une maladie générale comme les dartres et les scrophules, ou d'un abcès au voisinage de l'oreille qui a décollé la portion cartilagineuse du conduit faiblement unie à l'osseuse.

418) *Traitement.* — On doit toujours remonter à la cause de l'écoulement. — S'il dépend d'une affection catarrhale qui a engorgé ou relâché les membranes de l'un ou de l'autre conduit, il faut combattre cette affection si elle existe encore, et donner du ton aux membranes relâchées au moyen des injections ou des fumigations toniques. -- Si les osselets de l'ouïe ont été détruits, la surdité est incurable; il en est presque toujours de même quand il y a carie à l'apophyse du temporal; la suppuration entraîne la surdité avec elle, et on doit se borner, dans ces deux cas, aux soins de propreté. -- Si c'est un polype qui produit l'écoulement, on fera cesser ce dernier en enlevant sa cause. -- S'il dépend d'une

maladie interne comme des scrophules, d'une dartre, on doit bien se garder de le répercuter par des injections astringentes ; des ophtalmies opiniâtres, de violentes céphalalgies, la surdité, en un mot les maux les plus graves, pourraient en être la suite ; cependant, comme la matière de ces écoulemens a toujours une odeur infecte, incommode au malade, et insupportable pour ceux qui l'approchent, on cherche à la détourner par l'application d'un large vésicatoire ou d'un séton à la nuque. -- Enfin, lorsqu'il y a un abcès aux environs de l'oreille, on y pratique les incisions nécessaires, selon les indications qui se présentent.

ORDRE TROISIÈME.

MALADIES DE L'OREILLE INTERNE.

Ces maladies sont ; *le relâchement de la membrane du tympan, l'épaississement de cette même membrane et de celle de la trompe d'Eustache, la carie de la caisse du tympan et de la portion mastoïdienne du temporal, la destruction de la membrane du tympan ou des osselets de l'ouïe.*

RELACHEMENT DE LA MEMBRANE DU TYMPAN.

419) Ses causes les plus ordinaires sont, l'humidité jointe aux vents, un catarrhe, un écoulement séreux par l'oreille. -- Il rend l'ouïe dure, et diminue lorsqu'un vent du nord règne.

420) *Traitement.* --On introduit des résolutifs et des dessiccatifs employés sous forme de fumigations ou d'injections dans le conduit auriculaire, en même-temps qu'on met des vésicatoires derrière les oreilles ; l'électricité et le galvanisme appliqués avec prudence ont quelquefois été d'une grande utilité : quand il règne des vents du midi, on introduit dans l'oreille du coton musqué ou ambré, on y fait couler quelques gouttes d'alcohol aromatisé, on y dirige la fumée de succin : on peut diminuer les incommodités attachées à cet état, à l'aide des cornets acoustiques.

ÉPAISSISSEMENT DE LA MEMBRANE DU TYMPAN ET DE CELLE DE LA TROMPE D'EUSTACHE.

421) 1.° *La membrane du tympan augmente de densité* par le progrès de l'âge ; mais aucune cause n'est plus propre

à l'épaissir que les inflammations du conduit auditif externe qui sont assez communes, et celles de la caisse qui sont plus rares ; dans les inflammations vénériennes ou autres de la gorge, et dans les fluxions catarrhales opiniâtres et répétées, souvent la phlogose se propage le long de la trompe d'Eustache jusqu'à la membrane du tympan.

422) 2.° *L'épaississement de la trompe d'Eustache* a lieu, par les mêmes inflammations que celui de la membrane du tympan : de cet épaississement résulte l'obstruction de son conduit, et de cette obstruction, la surdité ; car l'air qui remplit la caisse du tambour ne pouvant plus être renouvelé, se combine avec les mucosités que sécrètent les parois de cette cavité dans laquelle s'établit un vide analogue à celui de la machine pneumatique ; on sent qu'alors les ébranlemens sonores ne peuvent être transmis aux membranes qui bouchent les fenêtres ovale et ronde ; la communication est interrompue, il n'y a plus d'intermédiaire entre l'oreille externe et l'oreille interne, et la surdité en est le résultat. On reconnaît l'obstruction de la trompe aux angines ou ulcérations gutturales qui l'ont précédée, et surtout à l'absence d'un bourdonnement toujours sensible dans l'oreille, lorsque, la bouche et les narines closes, on fait une forte expiration.

423) *Traitement.* — Le moyen curatif le plus sûr dans ces deux maladies, serait sans doute d'empêcher leur formation par le traitement méthodique des affections catarrhales qui les produisent ; mais, une fois que l'épaississement existe, on ne peut que dégorger les membranes *par les fumigations ou les injections résolutives*, ou bien recourir, comme dans tant d'autres cas, *à l'opération chirurgicale.* = *Fumigations.* — On a proposé les fumigations avec la vapeur qui s'élève d'une décoction de sureau, de fenouil, de mélilot, ou de toute autre plante résolutive ; on conseillait de recevoir cette vapeur dans la bouche et la gorge, de fermer la bouche et les narines, puis de la forcer au moyen d'une forte expiration à remonter par les trompes d'Eustache dans la cavité du tympan. = *Injections.* — On a aussi proposé les injections pratiquées avec succès par un maître de poste sur lui-même : la position de l'orifice guttural des trompes d'Eustache, situé vis-à-vis l'extrémité postérieure du méat inférieur des fosses nasales, la largeur, l'évasement de cet orifice, semblent favoriser ce mode de curation. = *Opération.* — A ces moyens d'un emploi difficile, d'un succès douteux, on a substitué la perforation de la membrane du tympan, qui n'est point, comme on le pensait autrefois, une

cause de surdité. — On se sert d'un trois-quarts à hydrocèle courbé en manière d'alêne de cordonnier ; on soulève le pavillon de l'oreille, afin de diminuer la courbure du conduit auditif dans lequel on enfonce l'instrument, de manière que la pointe aille percer la partie antérieure et inférieure de la membrane qui le termine. La perforation dans cet endroit prévient la lésion de la corde du tympan et du manche du marteau. Dans le plus grand nombre des opérations qui ont été faites, les malades ont éprouvé de la douleur au moment où l'opérateur venait de retirer son trois-quarts ; l'ouïe, en perdant l'habitude des sons, avait contracté un tel degré de sensibilité, qu'elle se trouvait douloureusement affectée par les plus légers; le moindre bruit les faisait tressaillir ; peu à peu l'organe a perdu cet excès de susceptibilité, à mesure qu'il s'est accoutumé aux impressions nouvelles. Le professeur *Dubois* a pratiqué quatre fois, sans succès, la perforation du tympan sur des sujets âgés de 30 à 50 années; cette inutilité de l'opération constatée par quatre faits aussi authentiques, tendrait, sinon à inspirer quelque doute sur la véracité des autres opérations qu'on dit avoir été faites avec succès, du moins à prouver qu'on ne doit pas s'attendre à réussir toujours. -- On a tout récemment proposé l'application de la pierre infernale, dont un bouton bien assujetti dans son étui serait porté à plusieurs reprises contre le point indiqué : l'ouverture que l'on obtiendrait par ce moyen serait avec perte de substance; par conséquent on devrait moins craindre l'oblitération que par la perforation avec le trois-quarts, dans laquelle on est fondé à la redouter autant qu'à la suite de l'opération de la fistule lacrymale par la perforation de l'os unguis.

CARIE DE LA CAISSE DU TYMPAN ET DE LA PORTION MASTOÏDIENNE DU TEMPORAL.

424) -- *La carie de la caisse du tympan* n'est pas fréquente, à cause de l'extrême dureté de la portion pierreuse du temporal.-- *Celle de la portion mastoïdienne du temporal*, produite souvent par le virus vénérien est moins rare ; elle verse quelquefois du pus dans la cavité tympanique, par l'ouverture commune de ses cellules.=La matière purulente qui résulte de l'une et de l'autre de ces caries, viciée par le contact de l'air, détermine à la longue la destruction de la membrane du tympan, la carie des osselets, la surdité.

425) *Le traitement commun à ces deux caries*, se borne à des injections dans l'organe malade, et aux soins de propreté. -- Lorsque la carie mastoïdienne a une issue en dehors

derrière l'oreille, ce qu'on reconnaît par la présence d'un abcès qui, lorsqu'il s'ouvre, permet l'introduction d'un stylet qui met la maladie en évidence, il faut hardiment y porter le cautère actuel, détruire la maladie, puis faciliter la chute de l'escharre en pansant avec des plumaceaux trempés dans les teintures de myrrhe et d'aloès ou même dans l'eau phagédénique : l'épaisseur du temporal dans la région mastoïdienne, fait que le cerveau ne court aucun danger par cette cautérisation.

DESTRUCTION DE LA MEMBRANE DU TYMPAN ET DES OSSELETS DE L'OUÏE.

426) La surdité qui n'arrive point par la simple déchirure de la membrane du tympan, a toujours lieu par sa destruction complète ; sans doute parce que cette destruction ne peut avoir lieu, sans que le manche du marteau y perde son attache, et que par là cet osselet ne se désarticule d'avec l'enclume ; son dérangement entraîne celui des autres osselets, la rupture de la membrane qui unit la base de l'étrier au contour de la fenêtre ovale, l'écoulement des eaux qui remplissent l'intérieur du labyrinthe, et, par une conséquence nécessaire, l'affaissement et la dessiccation des nerfs auditifs.

ORDRE QUATRIÈME.

MALADIES DES NERFS OU *NÉVROSES ACOUSTIQUES.*

La sensibilité de l'ouïe peut pécher *par excès*, *par défaut*, *par dépravation* ou *aberration*.

EXCÈS DE LA SENSIBILITÉ ACOUSTIQUE.

427) L'augmentation de la sensibilité des nerfs auditifs, est presque toujours le symptôme d'une autre maladie : on l'a observée souvent dans certaines affections nerveuses générales comme dans l'hypocondrie nerveuse ; elle est un symptôme commun à plusieurs maladies aiguës comme aux catarrhes de l'oreille, à la frénésie, à la céphalalgie intense, etc. : enfin elle peut dépendre de l'habitude du silence ; c'est ainsi que les malades auxquels l'ouïe a été restituée par la perforation de la membrane du tympan, éprouvent des impressions douloureuses aux premiers sons qui frappent leurs oreilles, et tressaillent au moindre bruit; *voyez* (423).

428) *Traitement.*--Il doit être subordonné à celui de la maladie principale. -- En général, on combat l'exaltation de la sensibilité acoustique, par les moyens propres à diminuer la trop grande mobilité nerveuse (1218). —Lorsque l'exaltation de cette sensibilité dépend de l'habitude du silence, on doit ménager le malade; il pourrait lui être nuisible de l'exposer tout à coup au grand bruit; il faut l'accoutumer insensiblement à entendre des sons, d'abord doux, et insensiblement de plus en plus forts.

DIMINUTION OU ABOLITION DE LA SENSIBILITÉ ACOUSTIQUE.

429) La connaissance des affections de l'ouïe qui amènent la dureté de l'oreille ou la surdité, est peu avancée; on est encore réduit à une foule de faits épars : quoiqu'il en soit, le plus grand nombre des affections de l'oreille dont nous avons parlé jusqu'ici, peut rendre difficile ou même empêcher tout-à-fait la réception et la transmission des vibrations sonores, et causer ainsi la surdité soit complète soit incomplète : mais ce qu'il nous importe d'observer dans cet article, c'est que la sensibilité des nerfs auditifs peut être affaiblie ou détruite, par l'épuisement du principe sensitif; par les progrès de l'âge; par une violente commotion de l'organe; par une métastase; par la suppression des menstrues; par la siphilis; par l'absence, l'atrophie, la compression des nerfs acoustiques, ou la lésion de cette partie du cerveau dans laquelle ils prennent naissance : les personnes qui vivent au milieu du bruit deviennent sourdes de bonne heure; les artilleurs perdent quelquefois la faculté d'entendre après une décharge de leur batterie; les feux des éclairs et les détonnations de la foudre ont rendu certaines gens aveugles et sourds : la dessiccation du labyrinthe entraîne la surdité par le dessèchement des nerfs acoustiques, c'est une des causes fréquentes de la surdité sénile. — On a trouvé des amas de liquides, de sang, de sérosité, etc., et des lésions organiques du cerveau, vers l'origine des nerfs auditifs, sur les cadavres des individus atteints de surdité.

430) *Traitement.* -- L'art est impuissant dans presque tous ces cas : après la délitescence d'un exanthême, il faut le rappeler à son siége primitif; les eaux minérales sulphureuses ont alors souvent été utiles : lorsque la surdité est pléthorique, qu'elle a été occasionnée par la suppression du flux menstruel ou hémorroïdal, par une vie inactive et les excès de la table, etc., il est facile de voir quels sont les moyens à employer : il faudrait recourir aux mercuriaux si l'on soupçonnait l'existence de la siphilis : enfin quand la surdité est

un symptôme de l'hypocondrie, il faut combattre la maladie principale.

DÉPRAVATION OU SENSATIONS FALLACES DE L'OUÏE.

431) L'ouïe peut percevoir des sons qui paraissent venir des corps extérieurs, tandis qu'ils ne sont dûs qu'au dérangement de l'organe qui est destiné à les transmettre à l'ame : c'est ainsi qu'on entend des éclats ou des coups parmi lesquels il y a quelque intervalle ; des sons aigus et approchant de ceux que rend une petite cloche (*tintement*) ; un bruit aigu et continuel lorsqu'on parle ; un murmure qui se répète souvent semblable au bruit d'une roue, d'une rivière, ou à l'éclat du tonnerre : c'est ainsi qu'une oreille entend le son tel qu'il est, tandis qu'il est différemment modifié dans l'autre ; que l'on entend deux sons différens, lorsqu'on n'en devrait entendre qu'un seul et sur le même ton ; qu'il semble quelquefois que les paroles viennent du côté gauche pendant qu'on parle à droite, *et vice versâ* ; que l'on ne distingue point les sons paisibles et médiocres, mais qu'on entend ce que l'on dit quand on fait beaucoup de bruit ; que la femme, par exemple, dont parle *Willis*, ne pouvait converser avec quelqu'un, que lorsqu'on battait le tambour à ses oreilles, et qu'un homme ne pouvait non plus entendre la voix de celui qui lui parlait, que lorsqu'on sonnait les cloches d'une tour dont il était voisin.

432) *Causes.* — Les causes qui peuvent produire les sensations fallaces de l'ouïe sont très-nombreuses : savoir ; le catarrhe d'une oreille, ou de toutes les deux ; l'obstruction de la trompe, ou le passage de l'air dans une certaine disposition de ce conduit ; un amas de sérosité, de pus, ou de toute autre matière fluide dans l'oreille interne ; des corps étrangers et surtout des insectes tombés dans le conduit auditif externe ; l'impression du froid ; les maladies aiguës ; certaines fièvres intenses ; l'imminence du délire ou d'une hémorragie ; la céphalalgie ; la suppression des hémorroïdes ou des règles ; la surcharge des premières voies ; certaines névroses telles que la manie, l'hystérie, etc., et surtout une anomalie peu connue des fonctions des nerfs qui se distribuent dans l'organe auditif.

433) *Traitement.* — Il doit varier comme les causes. = Si la maladie est un symptôme du catarrhe, elle se guérira ordinairement avec lui ; un musicien qui avait un catarrhe de l'oreille droite entendait lorsqu'il donnait du cor, non-seulement le son auquel il avait monté son instrument, mais encore un autre du même rhythme ou de la même

mesure, mais tout différent, ce qui rendait son ouïe double; cette sensation fallace qui dépendait de l'affection catarrhale de l'oreille, cessa dès que la maladie principale se fut terminée. — Si elle provient d'un état de débilité, on devra recourir aux analeptiques, aux fortifians et aux toniques; il faudra au contraire employer des moyens opposés, comme la saignée, les évacuans, les exutoires, le régime végétal, etc., si elle est jointe à un état pléthorique. = Dans cette maladie comme dans bien d'autres dont les causes et la théorie sont ordinairement très-obscures, on peut dire que celui qui conjecture le mieux traite avec le plus de succès, et que celui qui donne sa théorie comme certaine, abuse de la patience et de la crédulité de ses lecteurs.

SECTION TROISIÈME.

MALADIES DES ORGANES DE L'ODORAT.

Les maladies des organes de l'odorat sont: *celles des narines, des fosses nasales*, et *de leurs sinus*.

ORDRE PREMIER.

MALADIES DES NARINES.

Ces maladies sont *l'obstruction ou l'oblitération des narines; les contusions*, *les fractures*, et *les plaies du nez*.

OBSTRUCTION DES NARINES.

434) Elle peut avoir lieu au moyen d'une membrane qu'apportent quelquefois les enfans en naissant.

435) *Traitement.*— Il faut, aussitôt qu'on reconnaît l'existence de la maladie, enfoncer un bistouri à lame étroite derrière le lobe du nez, inciser la membrane d'avant en arrière, et conserver ensuite cette ouverture par l'usage des dilatans jusqu'à la cicatrisation de la plaie.

OBLITÉRATION DES NARINES.

436) Elle a lieu par l'adhérence des cartilages, à la suite d'une brûlure, de la petite-vérole, etc.

437) -- *Traitement.* — On se sert d'un bistouri pour détacher les ailes de la cloison ; si la lèvre supérieure était elle-même collée à la base du nez, ce serait par sa séparation qu'il faudrait commencer : on entretient ensuite les narines ouvertes par des tentes, bourdonnets, ou autres moyens dilatans introduits dans la plaie ; mais on ne saurait trop long-temps en continuer l'usage, car la nature, principalement chez les jeunes gens, conserve une tendance singulière à rétablir les adhérences détruites, et à reproduire l'oblitération. Lorsqu'au bout de cinq ou six mois, l'ouverture s'est moulée, que son contour s'est cicatrisé sur la canule de plomb qu'on y a introduite, et que, cette canule enlevée, la narine se rétrécit, on ne doit pas attendre que le passage de l'air soit difficile, mais revenir à l'usage des dilatans, tels que l'éponge préparée, la racine de guimauve, ou d'autres substances susceptibles de se gonfler par l'humidité.

CONTUSIONS ET FRACTURES DU NEZ.

438) Un coup, une chute, sur le nez, peuvent produire sa division, sa contusion, et même son écrasement avec fracture des os. Si le coup est violent, s'il porte surtout sur la racine du nez, il donne quelquefois lieu à la commotion du cerveau et aux accidens qui en sont la suite (231, 494, 497, 500).

439) *Traitement.* -- *Lorsque la contusion est légère* ou que les os sont fracturés sans déplacement, les saignées, la diète et les autres moyens antiphlogistiques suffisent pour la guérison. -- *Si la contusion est violente avec écrasement des os*, le nez s'enfonce du côté des fosses nasales, et la consolidation se faisant dans cette position vicieuse, l'entrée de l'air serait gênée si l'on ne s'empressait de relever l'organe : on y parvient en introduisant par les narines une pince à anneaux, une algalie de femme, ou tout autre levier semblable avec lequel on le soulève jusqu'à ce qu'il soit ramené à son niveau ; on le soutient dans cette position en introduisant une canule dans les narines, puis on enfonce doucement autour plusieurs tentes ou bourdonnets de charpie. Les moyens propres à dissiper l'inflammation qui toujours accompagne ces contusions violentes, ne doivent être employés qu'après la réduction. — Si les signes de la commotion cérébrale viennent à se manifester, on se hâte de faire le traitement actif que réclament ces accidens dangereux (233, 496, 501).

PLAIES DU NEZ.

440) Lorsque le bout de l'organe a été complétement

séparé, il faut le réappliquer, quoique la possibilité du recollement soit une chose douteuse; s'il tenait encore par un lambeau des parties molles, quelque mince que fût ce lambeau, le précepte de la réapplication serait de rigueur. Les emplâtres agglutinatifs et les bandages suffisent pour opérer la réunion, qui doit être telle qu'on obtienne une cicatrice linéaire, afin que la difformité soit légère. La réunion des parties est ordinairement le meilleur moyen d'arrêter l'hémorragie; enfin on doit, lorsque la plaie est voisine des narines, entretenir ces ouvertures par l'introduction de canules, qui ont le double usage de soutenir les parties et de permettre l'entrée et la sortie de l'air pour la respiration. — Lorsque le nez a été entièrement coupé, *Taillacot*, chirurgien italien, a proposé de rendre saignans les bords de l'ouverture, de faire dans les chairs de l'avant-bras une incision profonde, d'appliquer le milieu du visage sur le lambeau de cette plaie récente, et quand la réunion serait effectuée entre les deux parties, de tailler un nouveau nez en faisant une perte de substance dans l'avant-bras : en supposant la possibilité de cette réunion, les muscles adhérens au visage ne pourraient jamais former, qu'un moignon informe aussi désagréable que la privation du nez. La seule ressource qui reste donc après la perte de cet organe par une plaie ou un ulcère rongeur, c'est de porter un nez artificiel; sa couleur et sa forme doivent imiter celles du nez perdu; on le fixe, par le moyen d'un ressort qui se replie dans les fosses nasales, ou bien on l'attache à une tige élastique verticale qui tient à un cercle dont la tête est environnée : ce moyen corrige jusqu'à un certain point la difformité, facilite la prononciation des sons, empêche la dessiccation de la pituitaire par l'introduction trop facile de l'air dans les fosses nasales; enfin il est encore utile pour conserver à l'odorat sa finesse, en contribuant à retenir l'air chargé des molécules odorantes.

ORDRE SECOND.

MALADIES DES FOSSES NASALES.

Ces maladies sont : *le coryza* qui a été traité (179, etc.), *l'ozène*, et *les polypes*.

OZÈNE.

441) L'ozène ou l'ulcère de la pituitaire, est peut-être

toujours la suite d'une inflammation spécifique de cette membrane (99, 179, etc.) Cette inflammation indéfiniment prolongée par la persistance de sa cause, peut altérer son tissu, et déterminer son ulcération plus ou moins étendue en largeur, plus ou moins profonde, quelquefois pénétrant jusqu'aux os, et même se compliquant de leur carie : lorsque l'ozène dépend du virus vénérien, il attaque souvent les os propres du nez qui s'exfolient en partie et même en totalité; delà la déformation de cette partie, et l'applatissement de la racine du nez. — Des douleurs continuelles; l'écoulement par les narines d'un pus sanieux, fétide, infectant jusqu'à l'haleine du malade; l'existence d'un vice interne; le coryza qui a précédé, tels sont les signes par lesquels l'ozène décèle sa présence.

442) *Traitement.* — Injecter plusieurs fois chaque jour dans les fosses nasales une liqueur légèrement détersive, telle que l'eau de rose, l'eau de sureau, l'eau simple animée avec un peu d'alcohol et de sucre; établir un vésicatoire à la nuque; purger fréquemment le malade; combattre par des remèdes appropriés les dispositions dartreuse, vénérienne, etc., quand elles existent, tels sont les moyens que l'art possède contre cette affection dégoûtante, souvent opiniâtre, et quelquefois très-grave par l'affection des parties osseuses. — On a proposé contre l'ozène vénérien, les injections avec les eaux de Barèges, et les fumigations avec le cinabre dont on jette une pincée sur des charbons ardens, et dont on conduit la vapeur avec un entonnoir dans les fosses nasales, ayant la précaution de ne point la respirer afin qu'elle ne provoque point la toux; *voyez* d'ailleurs (327). — Si le mal était à portée de la vue, on pourrait en arrêter le progrès et même le guérir, au moyen du cautère actuel qu'on porterait sur l'ulcère ou la carie, à l'aide d'une canule. — Lorsque l'ozène résiste à ces moyens, la seule ressource qui reste, c'est de calmer la douleur par les opiacés, et de faciliter la respiration en introduisant des canules dans les narines : le malade a beau s'environner de matières aromatiques, presque toujours l'odeur infecte de l'ozène domine toutes les autres odeurs.

POLYPES DES FOSSES NASALES.

443) Comme toutes les membranes muqueuses et plus qu'aucune d'elles, la pituitaire qui revêt l'intérieur des fosses nasales, est sujette à s'épaissir et à végéter dans certains points de son tissu; de là résultent des excroissances nommées polypes, lesquelles, suivant le volume qu'elles peuvent

acquérir, gênent le passage de l'air, et même l'interrompent complètement. Elles peuvent être situées en différens endroits des fosses nasales, vers les narines, du côté de la gorge, sur les cornets ou sur la cloison; la membrane pituitaire est plus disposée à les produire, dans les lieux où elle est naturellement plus épaisse : les personnes sujettes au coryza sont les plus exposées aux polypes; ces tumeurs se développent aussi à la suite de la suppression de certains écoulemens.

Il y a deux espèces de polypes: les uns sont mous, grisâtres et indolens; on les nomme *vésiculaires*: les autres durs, rouges et souvent douloureux; on les appelle *sarcomateux*.

444) *Première espèce.* — *Polypes vésiculaires.* — Semblables à des éponges, ils paraissent se pénétrer de l'humidité atmosphérique et augmentent de volume par les temps pluvieux; ils s'écrasent sous l'instrument qui les presse; ils causent d'abord un peu de gêne dans la respiration, altèrent la voix, et rendent difficile l'excrétion des mucosités nasales: ces incommodités s'accroissent à mesure que la tumeur grossit; elles augmentent dans les temps humides, et diminuent lorsque l'air est sec : ces polypes difficiles à déraciner complétement, puisqu'il faudrait détruire la membrane et mettre les os à nu, repullulent sans cesse et ne peuvent être détruits qu'en y revenant à plusieurs reprises.

445) *Deuxième espèce.* — *Polype sarcomateux.* — Ils s'élèvent le plus ordinairement au voisinage de l'ouverture postérieure des fosses nasales, et tombent par-là dans le pharynx lorsqu'ils ont acquis un certain volume : ils ne cèdent point sous l'instrument qui les presse, ils résistent au contraire, versent du sang, et dégénèrent en carcinome lorsqu'ils sont irrités par des tentatives infructueuses : la résistance des parois osseuses des fosses nasales, ne borne point leur accroissement comme celui des polypes vésiculaires; ils écartent les os, soulèvent la paroi inférieure de l'orbite, et poussent ainsi l'œil hors de sa cavité : la compression qu'ils exercent sur les os unguis et maxillaires, oblitère le sac lacrymal et le canal nasal, et produit des tumeurs et des fistules lacrymales (350) : quelquefois, devenus cancéreux, ils détruisent toute la charpente osseuse de la face, et causent les difformités les plus hideuses. — On avait d'abord regardé ces polypes comme incurables, mais l'expérience a appris qu'on pouvait avec succès en faire la ligature, lorsqu'ils ne font point encore éprouver des douleurs lancinantes, et que, situés vers l'ouverture postérieure des fosses nasales, ils tombent dans la gorge.

446) *Traitement.* 1.° *Médicamens.* — Peut-être, dit le

professeur *Sabatier*, est-il possible de borner les progrès des polypes, par l'usage des délayans, des fondans et des purgatifs, et par l'établissement d'un cautère qui détourne une partie de l'humeur qui les cause ; mais le plus souvent on est consulté trop tard pour espérer que ces moyens soient utiles, et la seule ressource qui se présente est celle qu'offrent les procédés opératoires.

2.° *Procédés opératoires.* — Ils sont au nombre de six ; savoir, *l'exsiccation*, *la cautérisation*, *le séton*, *l'excision*, *l'arrachement*, et *la ligature ;* mais *l'exsiccation* par les topiques astringens est un moyen trop faible pour détruire l'excroissance polypeuse ; *la cautérisation* est dangereuse, surtout pour les polypes sarcomateux ; et *le séton* dont *Ledran* s'est servi pour faire tomber en suppuration les restes d'un polype vésiculaire, ne pourrait être employé que dans un cas analogue : — *l'excision*, *l'arrachement* et *la ligature*, sont donc les seuls procédés qui méritent de nous occuper.

447) = *Excision.* — L'excision n'est applicable qu'aux polypes à pédicule, situés près des narines. On accroche la tumeur avec une érigne, ensuite on l'excise avec un bistouri dont la lame est garnie de linge jusqu'à un demi-pouce de sa pointe : l'hémorragie est facilement réprimée par l'application de l'eau alumineuse ou de tout autre styptique.

448) = *Arrachement.* — L'arrachement est proposable dans tous les cas de polypes vésiculaires accessibles à la vue : on l'opère au moyen de pinces à forceps hérissées d'inégalités qui s'engagent dans la substance de la tumeur ; les deux branches de ces pinces peuvent être introduites ensemble ou séparées : lorsqu'on a saisi l'excroissance, on la tord en tournant l'instrument sur lui-même, puis on l'arrache en le retirant à soi : fréquemment il faut la saisir à différentes fois, et l'on ne l'amène qu'à plusieurs reprises. L'hémorragie est moins à craindre qu'à la suite de l'excision ; le déchirement des vaisseaux favorise leur oblitération spontanée.

449) = *Ligature.* — La ligature du pédicule des polypes est le moyen le plus efficace qu'on ait proposé jusqu'ici pour leur destruction complète ; il est même le seul applicable à ceux qui sont profondément situés. — Avant de procéder à la ligature, il est nécessaire de s'assurer à quel endroit de la membrane pituitaire la tumeur prend naissance, ce qui n'est pas toujours facile : on introduit un stylet entre les parois des fosses nasales et le polype ; on le fait glisser autour de la tumeur, et, lorsqu'il est arrêté par son adhérence, on juge qu'il s'élève de la paroi sur laquelle le stylet trouve cet obstacle : si le polype tombe dans le pharynx, la difficulté de la déglu-

tition, de la sputation, et de toutes les fonctions confiées à la bouche et au pharynx, le déplacement du voile du palais qui se trouve poussé en avant, la sensation d'un corps solide et résistant lorsqu'on introduit les doigts derrière ce voile, établissent son diagnostic. Il naît alors presque toujours de la partie la plus reculée du plancher des fosses nasales, et quelquefois même du contour des ouvertures postérieures : l'on peut, avec les doigts portés dans la gorge, ou par le moyen d'une sonde de femme introduite par les narines, s'assurer du lieu où il prend naissance. Lorsqu'on est bien sûr de l'endroit auquel adhère la tumeur dont on veut faire la ligature, il est, suivant sa situation, deux manières de l'effectuer. — S'élève-t-elle de la partie postérieure du plancher des fosses nasales près de l'ouverture gutturale, tient-elle au contour de cette ouverture ou même est-elle attachée à la partie supérieure du pharynx, on commence par passer un fil des fosses nasales dans la bouche; pour cela, le malade étant assis devant une croisée bien éclairée, on introduit par la narine, du côté de la tumeur, la sonde de *Bellocq*; on fait glisser cet instrument, d'avant en arrière, le long du plancher des fosses nasales jusque dans le pharynx; pressant alors sur le stylet, on fait sortir le ressort qui se déploie dans la bouche, on saisit le petit bouton par lequel ce ressort est terminé, on y attache l'extrémité d'un fil que l'on ramène de la gorge dans les fosses nasales, en faisant rentrer le ressort et le stylet dans la canule de la sonde; retirant alors l'instrument, on fait sortir cette extrémité du fil par la narine : on attache, à l'autre extrémité qui sort par la bouche, une anse ou plutôt un anneau ovalaire de fil d'argent auquel tient un fil destiné à le ramener, s'il n'embrasse pas la tumeur ; on fait tirer l'anse de la bouche dans le pharynx et on la dirige soi-même en portant les doigts dans la gorge le plus avant qu'il se peut. — Lorsque le pédicule tient à la paroi interne ou externe de la fosse nasale, il est presqu'impossible de diriger un côté de l'anse en haut, et l'autre en bas, ce qui est cependant nécessaire pour qu'elle saisisse la tumeur. Si l'on manque celle-ci, il est aisé de s'en apercevoir à la facilité avec laquelle on ramène l'anse vers la narine : on doit alors, la faire rétrograder, en tirant sur le fil qu'on y a attaché, et qui sort par la bouche, puis recommencer les essais jusqu'à ce qu'ils aient réussi ou que le malade fatigué ne puisse plus les supporter. — Excepté peut-être les cas où le polype naît de la partie supérieure de l'ouverture gutturale des fosses nasales, près la voûte du pharynx, il faut préférer à l'emploi de l'anse d'argent, la

manière suivante : supposons, pour en donner l'idée, qu'un polype naisse de la partie la plus reculée du plancher des fosses nasales, on fait glisser la sonde de *Bellocq*, entre son pédicule et la paroi externe de la fosse nasale; on en pousse le ressort dans la bouche, et, par son moyen, on ramène dans les fosses nasales, un fil ciré assez fort. Lorsqu'on en a fait ressortir une extrémité par les narines, on reporte la sonde entre la cloison et le côté interne de la tumeur, et le ressort étant déployé, on y attache l'autre extrémité du fil; on la ramène de la même manière. Le polype se trouve alors embrassé, par une anse de fil que l'on peut serrer assez fortement pour étrangler son pédicule. Au défaut de la sonde de *Bellocq*, on pourrait se servir d'un morceau de baleine, d'un bois d'osier ou de tout autre corps également flexible; en les introduisant par les narines et en les faisant glisser le long du plancher des fosses nasales, il faut leur donner une direction horizontale et même un peu inclinée en arrière, selon la direction naturelle de ce plancher; sans cela, on irait heurter la voûte des fosses nasales. Cette précaution est essentielle, dans tous les cas où il s'agit de faire passer un instrument quelconque, de cette cavité dans le pharynx. — Le serre-nœud proposé par *Dessault*, est le meilleur moyen dont on puisse faire usage pour serrer l'anse et déterminer la chute du polype; on engage les deux fils dans la canule, puis on les fixe sur la fente de la plaque qui la termine : la constriction sera d'abord modérée; on l'augmente tous les deux ou trois jours, en poussant le serre-nœud en même temps que l'on tire sur les fils. La tumeur se détache plus tôt ou plus tard, suivant la grosseur de son pédicule et le degré de constriction que l'on a pu exercer : tous les malades ne supportent pas également cette constriction, et l'on ne doit l'augmenter que par gradations insensibles lorsque l'on a affaire à des individus d'une extrême susceptibilité. — Deux précautions sont utiles à observer après la ligature d'un polype. Il faut, lorsqu'il tombe dans la gorge, le traverser d'un fil au moyen duquel on le retire au moment de la chute; sans quoi, couvrant l'entrée du larynx, il pourrait causer la suffocation. L'irritation qu'entraînent la constriction du polype et les manœuvres de l'opération, peut amener à sa suite les accidens les plus graves. Un malade, opéré par *Dessault*, fut attaqué d'un violent érysipèle à la face; la tête se gonfla considérablement, l'inflammation s'étendit aux méninges, et le malade mourut plongé dans un assoupissement comateux : ces suites funestes sont surtout à redouter, si l'on a lié un polype saignant et douloureux; si l'on joint à

ce danger celui de la dégénérescence cancéreuse de la maladie, dont il est bien difficile d'enlever jusqu'aux racines, plusieurs pourront être portés à regarder, avec *Pott*, ces polypes comme au-dessus des ressources de l'art.

ORDRE TROISIÈME.

MALADIES DES SINUS NASAUX.

Ces maladies sont; *les abcès, les fistules, les fongosités du sinus maxillaire, et les lésions des autres sinus.*

ABCÈS ET FISTULES DU SINUS MAXILLAIRE.

450) De tous les sinus des fosses nasales, le maxillaire est le plus exposé aux maladies, et surtout aux catarrhes ou inflammations de la membrane muqueuse qui en tapisse la cavité; l'ouverture par laquelle cette cavité communique aux fosses nasales étant plus élevée que son fond, les humeurs abondantes que sa membrane fréquemment enflammée sécrète, déjà dénaturées par l'état inflammatoire, s'amassent, s'altèrent, irritent la membrane qui les a produites; l'ulcère en détruit le tissu, attaque les parois osseuses, et détermine leur carie : de là les abcès, et, à leur suite, les fistules du sinus maxillaire.

451) *Symptômes.* — Ces fistules sont précédées de douleurs profondes, du gonflement phlegmoneux de la joue lorsqu'elles veulent s'ouvrir à cette partie du visage; la rougeur, la tuméfaction du bord alvéolaire, annoncent également sa destruction, lorsque la matière se fait issue de ce côté : l'introduction d'un stylet à travers l'ouverture fistuleuse, ne laisse aucun doute sur la véritable nature de la maladie, par la direction qu'il suit, et la profondeur à laquelle il pénètre; souvent l'écoulement se fait par une alvéole vide, d'autres fois c'est entre les parois d'une alvéole et la racine de la dent; dans ces deux cas, c'est ordinairement vers les deux petites molaires d'en haut, parce que cet endroit correspond précisément à la partie la plus déclive du sinus; là ses parois sont si minces, que chez plusieurs individus, la racine des dents se fait jour au travers, et pénètre dans sa cavité : rarement la fistule s'établit au-dessus du bord alvéolaire, au bas de la fosse canine, au-dessous de l'endroit où la membrane interne de la joue se porte sur l'os maxillaire.

452) *Traitement.* — Il faut favoriser l'écoulement de la matière puriforme en perforant légèrement les parois du sinus dans son lieu le plus déclive, et procurer ensuite, par des injections appropriées, la résolution de l'engorgement, et la détersion des ulcères dont la membrane interne est le siége. — Lorsque le suintement puriforme a lieu à travers une alvéole vide, ou le long d'une dent entre ses racines et les parois de son alvéole, il faut, dans le premier cas, agrandir la cavité en y portant le perforatif, dans le second, faire la même chose après avoir arraché la dent déjà ébranlée par suite de l'écoulement fistuleux. — Dans les autres cas, s'il manquait une des petites molaires, on devrait pratiquer l'ouverture au fond de son alvéole; si la rangée dentaire était parfaitement saine, on ne devrait point arracher les dents petites molaires, mais percer le sinus au bas de la fosse canine, endroit où ses parois ont moins d'épaisseur et sur lequel il est plus facile de porter les instrumens en relevant la lèvre supérieure. — *Dans cette opération*, on circonscrit avec la pointe d'un bistouri, l'espace sur lequel on veut opérer : cette partie étant ainsi séparée du reste du périoste et de la membrane de la bouche, la douleur qu'entraîne l'action du perforatif est moins vive : on applique d'abord le perforatif aigu, on le fait agir à la manière d'une vrille; lorsque sa pointe a pénétré dans le sinus, on lui substitue un perforatif mousse avec lequel on agrandit l'ouverture, sans craindre de blesser l'intérieur de la cavité dans laquelle on le fait entrer; une boulette de charpie est mise dans l'ouverture après qu'on a fait couler le pus. L'inflammation s'empare de la joue; on la combat par des cataplasmes émolliens, la diète et les saignées; l'engorgement se dissipe, la membrane du sinus revient à son état naturel : s'il y a des fistules ouvertes à la joue, elles se ferment parce que la matière cesse d'y couler, et le malade guérit au bout d'un mois ou de six semaines; des injections détersives avec les eaux thermales peuvent hâter la guérison.

FONGOSITÉS DU SINUS MAXILLAIRE.

453) Elles sont semblables aux polypes sarcomateux des fosses nasales (445), et le produit de fluxions répétées sur la membrane du sinus dont elles remplissent bientôt la cavité; elles envoient ensuite à travers son ouverture des prolongemens dans les fosses nasales, et y produisent les mêmes ravages que les sarcomes des narines : une ouverture fistuleuse s'établit au voisinage du bord alvéolaire, par laquelle s'échappe ordinairement une petite portion du

fongus; l'introduction d'un stylet en fait aisément d'ailleurs reconnaître la présence. — Dans un cas de cette espèce, *Dessault* ouvrit largement la paroi antérieure du sinus, coupa une grande portion du polype au moyen d'un bistouri recourbé, réprima l'hémorragie effrayante que produisit cette section, en introduisant et en fixant un moment dans la cavité un bourdonnet de charpie qu'il retira bientôt, pour y porter à plusieurs reprises un cautère rougi à blanc, avec lequel il consuma les restes de la maladie : la grandeur de l'ouverture ne doit point effrayer; lorsque le mal est détruit, les parois du sinus s'affaissent, et le trou disparaît; on doit même sacrifier sans hésiter plusieurs dents molaires, afin d'avoir une ouverture suffisante; il faut aussi, l'inflammation qui ne manque pas de survenir étant dissipée par l'emploi des antiphlogistiques, et le sarcome repullulant, en brûler infatigablement les rejetons : dans le cas cité, *Dessault* réitéra trois fois l'application du feu; enfin le mal fut réprimé, et la guérison solide. L'opération que l'on vient de décrire exige peut-être moins de dextérité que de courage de la part du chirurgien, peu de malades osent s'y soumettre, l'idée d'un fer rouge porté dans l'intérieur de la mâchoire effraie les moins timides.

LÉSIONS DES AUTRES SINUS.

454) 1.° SINUS FRONTAUX. — Les sinus frontaux peuvent présenter *une perte de substance* dans la table antérieure du coronal, à la suite d'un coup, de la carie, de la nécrose, ou de l'opération du trépan; il en résulte une fistule aérienne, qui persiste ordinairement, surtout si la perte de substance est considérable, après que les parties molles se sont affaissées en rétrécissant l'ouverture : l'air qui entre et qui sort par cette ouverture dans les mouvemens respiratoires, n'entretient point la fistule, puisqu'on a vu des exemples de guérisons complètes, puisque de très-grandes plaies faites aux parois du sinus maxillaire se cicatrisent très-bien, quoique l'air passe également par ces solutions de continuité. Il ne résulte d'ailleurs de cette fistule aucun inconvénient pour la respiration; le passage de l'air produit seulement un sifflement qu'on peut empêcher en couvrant l'ouverture du sinus d'un morceau de taffetas gommé.

La membrane qui tapisse les sinus frontaux participe *aux inflammations de la pituitaire dont elle est un prolongement;* de là vient cette douleur de tête fixe qu'on éprouve quelquefois dans les catarrhes de la muqueuse nasale : ce symptôme n'exige point un traitement différent de celui de

la maladie principale (180); on peut néanmoins, dans le commencement, exposer les narines à la vapeur de l'eau chaude, et ensuite à celle des fumigations faites avec quelques pincées de sucre jetées sur une pelle rougie au feu : ces moyens suffisent ordinairement pour favoriser le dégorgement de la membrane, qui est suivi de l'excrétion d'une matière épaisse et jaunâtre annonçant la fin de la maladie.

455) 2.° SINUS SPHÉNOÏDAUX ET PALATINS. — Les autres sinus ont sans doute leurs maladies; mais leur profondeur est telle, que l'on n'a pu encore avoir aucun indice de leurs affections pendant la vie, et qu'il serait impossible d'y faire parvenir les moyens curatifs, lors même qu'on parviendrait à les reconnaître.

SECTION QUATRIÈME.

MALADIES DES ORGANES DU TOUCHER.

ORDRE UNIQUE.

Les maladies des organes du toucher, sont : *les vices de conformation*, *les engelures*, *les panaris*, *les verrues*, *les callosités*, *les gerçures de la peau des mains* et *les cors*.

VICES DE CONFORMATION.

456) Ils renferment *les doigts surnuméraires*, et *les doigts réunis*. — *Doigts surnuméraires*. — Ils sont toujours placés vers le pouce ou le petit doigt, au côté radial ou cubital de la main; lorsque le malade veut s'en débarrasser, on en fait l'amputation dans l'articulation du sixième doigt avec celui qui le soutient, ou dans leur continuité quand il n'existe pas d'articulation. — *Doigts réunis*. — Un enfant peut venir au monde les doigts réunis dans toute la longueur de leurs côtés correspondans : lorsqu'ils sont bien conformés, on détruit cette adhérence en coupant les liens membraneux et cellulaires qui l'établissent, puis en pansant les plaies avec des linges enduits de cérat afin d'empêcher une nouvelle union entre les parties qu'on a séparées : lorsqu'ils sont peu distincts, qu'ils manquent de leurs phalanges, et restent

immobiles par le défaut des tendons extenseurs et fléchisseurs, le mal est incurable.

ENGELURES.

457) C'est une espèce de gonflement inflammatoire chronique des doigts et des mains occasionné par le froid. Il ne s'observe guère que chez les enfans, les femmes et les jeunes gens d'une faible constitution : ceux qui en ont été une fois attaqués, sont très-disposés à la récidive; dans les premiers froids de l'hiver, ils voient leurs mains prendre une couleur violette qui en est l'avant-coureur. L'engelure est une espèce d'érysipèle phlegmoneux, dans lequel le tissu cellulaire sous-cutané participe presque toujours à l'inflammation de la peau; lorsque ce tissu est entrepris, le gonflement est considérable, les douleurs sont à la fois pulsatives comme dans le phlegmon et brûlantes comme dans l'érysipèle, la peau s'altère et s'ulcère; ces ulcères sont atoniques mais très-douloureux, parce qu'ils intéressent principalement la peau : les pieds comme les maius sont sujets aux engelures, elles sont extrêmement rares au visage.

458) *Traitement.* -- *Lorsqu'il n'y a point d'ulcération et que le gonflement et la douleur ne sont pas encore trop considérables*, on prévient les engelures en habituant les extrémités au froid; on les prévient et on les combat par des lotions avec l'eau-de-vie, des bains pris dans une décoction de noix de galle et de tan, des fomentations avec des compresses imbibées d'eau végéto-minérale. -- *S'il y a ulcération et gonflement douloureux*, on emploie le cérat de Saturne, les cataplasmes émolliens appliqués froids, les fomentations avec une dissolution d'extrait aqueux d'opium : le repos de la partie et sa soustraction au froid sont nécessaires pour seconder le traitement; *voyez*, gangrène par congélation (108).

PANARIS.

459) Il est produit quelquefois par un coup, le plus souvent par une piqûre. C'est une inflammation phlegmoneuse des doigts, plus douloureuse et plus grave que les phlegmons des autres parties; cette douleur et cette gravité dépendent de la structure et de la vive sensibilité des doigts : ils sont particulièrement formés par des os, le long desquels descendent de très-gros nerfs si on les compare au volume de la partie; une très-petite quantité de tissu cellulaire unit ces os et ces nerfs aux parties ligamenteuses et tendineuses, ainsi qu'à la peau très-peu extensible qui les recouvre; tout est d'une texture tellement serrée, qu'il est impossible que le

gonflement ne rencontre pas de puissans obstacles. -- Selon l'intensité de la cause, l'inflammation se borne à la peau et attaque à peine une petite portion du tissu cellulaire sous-jacent; d'autres fois elle s'étend jusqu'à l'os, en atteint le périoste, quoiqu'elle attaque rarement la substance osseuse: malgré cette différence de siége, c'est toujours la même maladie, à divers degrés, mais conservant le même caractère.

460) *Symptômes.*--Le panaris commence par l'irritation du tissu cellulaire sous-cutané. Quelle que soit la cause de cette irritation, la partie s'enflamme, devient rouge, tuméfiée, douloureuse; les collatérales des doigts présentent de fortes pulsations, et le malade sent les battemens du pouls dans toute l'étendue de la tumeur : cependant l'inflammation s'étend à toutes les parties qui entrent dans la structure du doigt, les tendons seuls y résistent; lorsque la totalité de cet organe est ainsi entreprise, la tension de la peau est extrême, la douleur atroce à cause de la violente compression des nerfs par les parties tuméfiées; la moindre augmentation de volume dans le tissu cellulaire sous-cutané tend à pousser en dehors la peau qui cède difficilement, les nerfs sont comprimés entre l'os qui résiste et les tégumens que les parties tuméfiées en écartent à peine, les souffrances sont intolérables. = *Accidens.* — Souvent l'irritation se propage le long des cordes nerveuses, et l'engorgement s'étend bientôt à tout le membre : la douleur dans le panaris, déjà si cruelle par elle-même, est plus redoutable encore par ses effets : la fièvre et l'agitation sont extrêmes; l'insomnie est assez souvent accompagnée de convulsions, et d'un délire qui peut être porté jusqu'à la fureur : le gonflement gagne rapidement la paume de la main, l'avant-bras, le bras, puis l'épaule, et peut même s'étendre jusqu'aux parties latérales de la poitrine; d'énormes suppurations en sont la suite; à l'ouverture de ces abcès, on trouve de grands amas de pus dans les interstices des muscles, qui sont comme disséqués par la destruction du tissu cellulaire : la gangrène enfin peut s'établir, et s'étendre comme l'inflammation. Tous ces accidens si terribles dérivent de la compression des nerfs du toucher, et les effets de cette compression se font ressentir dans leur trajet et non pas suivant celui des tendons. — Le panaris peut devenir mortel par la seule violence des douleurs, par l'abondante suppuration et la gangrène qui en sont quelquefois la suite : lorsqu'il n'a point une issue aussi funeste, il peut déterminer l'exfoliation des tendons du doigt malade, entraîner par conséquent son immobilité. = Le panaris qui survient autour de la racine de l'ongle a reçu le nom

de *tourniole* ; il est le plus souvent borné à la face dorsale des doigts ; il est moins douloureux ; cependant il entraîne la chute de l'ongle, lorsqu'on néglige de l'inciser de bonne heure.

Les orteils semblables aux doigts par leur structure sont comme eux susceptibles de panaris : mais jamais cette inflammation n'y sévit avec le même degré de violence, et n'entraîne des conséquences aussi funestes ; la sensibilité y étant moindre, le danger y est aussi moins grand.

461) *Traitement.* — Il faut 1.° *attaquer le panaris et l'étouffer dès son origine*, 2.° *le faire avorter par les moyens perturbateurs lorsque l'inflammation est déjà développée*, 3.° enfin *traiter les symptômes et les accidens qui l'accompagnent ou le suivent.*

462) 1.° *Moyens préservatifs.* — On détruit le mal dans son principe en détruisant la douleur et l'irritation qui annoncent sa naissance. — Dans l'invasion de la maladie, c'est-à-dire, au moment où la rougeur du doigt et l'augmentation de sa sensibilité annoncent que le gonflement inflammatoire va s'emparer de cet organe, il faut y appliquer les stupéfians ; ils sont de plusieurs sortes, l'opium est le plus efficace : le doigt et même la main étant plongés dans un bain opiacé, ou bien entourés de compresses imbibées d'une forte dissolution d'opium gommeux, on a vu la douleur se dissiper comme par enchantement, l'inflammation mourir en quelque manière avant de naître, surtout lorsqu'on ajoutait à ce moyen principal, les saignées indispensables dans tous les cas où le sujet est jeune, pléthorique et vigoureux. Après ce traitement éminemment prophylactique, viennent les fomentations faites avec l'eau végéto-minérale, et surtout l'application prolongée des réfrigérans, de la glace pilée, ou de l'eau très-froide ; pour que ces deux derniers moyens procurent quelque avantage, il faut prolonger le refroidissement pendant plusieurs heures, et renouveler l'eau à mesure qu'elle s'échauffe. On ne court aucun risque d'appliquer ces remèdes prophylactiques à la totalité de la main, quoiqu'un seul doigt soit ordinairement atteint de la maladie.

463) 2.° *Moyens perturbateurs propres à faire avorter l'inflammation.* — Lorsque les moyens préservatifs ont été infructueux, et que, malgré les applications narcotiques ou répercussives, la tumeur se développe avec chaleur, rougeur, tension considérable de la peau, et douleurs d'autant plus vives que le gonflement est poussé plus loin, on ne doit pas respecter le travail de la nature et la livrer à elle-même, mais, suivant au contraire une méthode perturbatrice,

déranger la marche de la maladie pour abréger sa durée; on y parvient, *en incisant ou cautérisant le panaris avant qu'il y ait aucun signe de suppuration* : par l'une ou l'autre de ces opérations, on se propose comme dans les plaies d'armes à feu (301) ou l'opération de la hernie (751), de faire cesser l'étranglement qui résulte de la disproportion établie par l'état inflammatoire, entre le volume du doigt et son enveloppe cutanée. — *Incision.* — L'incision procure un soulagement plus prompt que le caustique ; elle doit être faite, lorsque la tension des parties est extrême, que les douleurs sont intolérables : on incise profondément jusqu'à l'os, quand l'incision est pratiquée au-devant de la première phalange; au contraire, lorsque la situation du mal demande qu'elle le soit au-devant des secondes ou troisièmes phalanges, il faut inciser sur les côtés du doigt, afin d'éviter la lésion de la gaîne ligamenteuse des tendons fléchisseurs : le sang qui coule des parties divisées les dégorge, et cette évacuation contribue à modérer la violence des symptômes inflammatoires. — *Caustiques.* — Lorsqu'on adopte le caustique, c'est sur la pulpe du doigt au-devant de la première phalange qu'on doit l'appliquer, soit à la surface même de la peau enflammée, soit dans le fond d'une petite incision préliminairement pratiquée : en l'employant ainsi, on n'a pas à craindre que l'activité de la pierre à cautère s'étende jusqu'à la gaîne tendineuse, de l'ouverture de laquelle s'ensuivraient la dénudation du tendon, son exfoliation, et la perte inévitable du mouvement du doigt. -- La tumeur incisée ou cautérisée, il faut couvrir la partie de cataplasmes émolliens et anodins, faire prendre quelques gouttes de laudanum si la violence de la douleur n'est pas suffisamment amortie, et continuer ces applications émollientes et sédatives jusqu'à la disparition complète du gonflement inflammatoire : une bouillie faite avec la mie de pain et la fleur de safran, à laquelle on ajoute quelques gouttes d'extrait d'opium, paraît le topique le plus convenable ; on en remplit un petit sachet dans lequel on tient le doigt renfermé.

3.° *Moyens propres à combattre les symptômes ou les accidens.* — La diète, les saignées, les boissons raffraîchissantes, les clystères soir et matin, sont indiqués contre la fièvre aiguë dont le panaris s'accompagne. — Lorsque le pus se fait jour à travers les fibres de la gaîne des tendons, il remplit la coulisse, passe le long de la corde tendineuse, et peut se propager jusqu'à l'avant-bras : ce cas, un des plus fâcheux, exige l'ouverture de la gaîne, et celle des abcès qui ont pu se former soit dans la paume de la main soit à

l'avant-bras ; l'exfoliation des tendons, l'ankylose, et l'immobilité du doigt malade, en sont le résultat inévitable. On doit ouvrir avec prudence les abcès qui se forment, à l'avant-bras ou dans la paume de la main ; les vives douleurs que les malades ressentent dans cette partie, dépendent de la pression que les nerfs éprouvent de la part du tissu cellulaire enflammé, qui ne peut soulever l'aponévrose palmaire trop résistante : le nerf médian, comprimé au-dessous du ligament annulaire antérieur du poignet, est le siége des plus cruelles souffrances ; on ne doit cependant point inciser ce ligament ; une incision pratiquée au-dessus et au-dessous, donne facilement issue au pus qu'il renferme.

VERRUES.

464) Elles ne sont point, comme on l'a pensé jusqu'ici, entièrement formées par l'épiderme ; leur nature dermoïde est prouvée par le sang qui en découle, et par la douleur qui se fait sentir quand on en fait la section.

465) *Traitement.* -- Pour faire disparaître les verrues, il faut les détruire *par l'excision ou le caustique.* -- *L'excision* de la verrue avec la pointe d'un bistouri serait le moyen le plus sûr ; mais la crainte qu'elle imprime aux malades, oblige de préférer *les caustiques.* — L'acide nitrique (*eau forte*) ou le muriate d'antimoine liquide, doivent être préférés ; on doit brûler la verrue jusqu'à la racine ; avant l'opération, on l'entoure d'un emplâtre de diachylon gommé, percé d'un trou dans lequel on la fait passer afin que l'action du caustique ne s'étende pas à la peau environnante ; on userait de la même précaution, si l'on employait la pierre à cautère : quand le caustique a brûlé la verrue, on lui substitue un emplâtre suppuratif, afin de hâter la chute de l'escharre et la guérison de la petite plaie qui en est la suite : l'excroissance doit être consumée en une fois, ou par un petit nombre d'applications ; les caustiques trop réitérés, pourraient la faire dégénérer en carcinome ; on a vu maint exemple d'une pareille terminaison.

CALLOSITÉS ET GERÇURES DE LA PEAU DES MAINS.

466) Elles sont l'effet de l'exercice des travaux mécaniques ; *les callosités* diminuent la délicatesse du toucher, et prédisposent aux panaris.

Traitement. -- On ordonne les bains dans l'eau de son pour ramollir les parties, et dans une décoction de têtes de pavots pour calmer les cuissons. -- On fait faire usage pour guérir

les gerçures des pommades adoucissantes (1227) et légèrement dessiccatives.

CORS.

467) Les cors sont des tubercules ou durillons qui viennent aux pieds, par la compression qu'exercent des chaussures trop rudes ou trop étroites ; ils s'élèvent de la peau comme la tête d'un clou, et leur racine, qui est très-dure, s'enfonce quelquefois jusqu'aux tendons et au périoste.

Traitement. -- *On se préserve des cors*, en évitant de porter les chaussures rudes et étroites qui les produisent. — *Pour les guérir lorsqu'ils existent*, il faut les amollir par plusieurs bains chauds des pieds, et ensuite les arracher avec les ongles s'ils sont superficiels, ou bien les extirper avec le bistouri s'ils sont profonds ; on couvre ensuite la partie, avec un emplâtre de diachylon : l'extirpation ne doit être faite que par les gens de l'art, de peur de blesser les tendons dans les cas où la racine des cors s'enfoncerait très-profondément ; on a de nouveau recours à l'opération toutes les fois que le cor repullule, et il est rare qu'après quelques extirpations, la maladie n'ait complètement disparu.

SECONDE SOUS-CLASSE.

MALADIES DES NERFS CONDUCTEURS DE LA SENSATION.

SECTION UNIQUE.

Ces maladies peuvent toutes se rapporter *aux lésions mécaniques des nerfs*, et *à l'altération de leur sensibilité.*

ORDRE PREMIER.

LÉSIONS MÉCANIQUES DES NERFS.

Ces lésions sont : *la compression*, *la contusion*, et *la section des nerfs*.

COMPRESSION DES NERFS.

468) La compression d'un nerf, si elle est assez forte pour intercepter la circulation du fluide nerveux, prive la partie où il va se rendre seul, de la sensibilité dont elle jouissait. — Lorsque la compression des nerfs n'est point brusque, mais graduée comme celle exercée par une tumeur ou un anévrysme, elle nuit à l'exercice de leurs fonctions sans désorganiser leur substance : des douleurs toujours croissantes annoncent cette compression graduée; lorsqu'elle est à son dernier terme, le tissu du nerf s'altère et se désorganise.

469) *Traitement.* — Le seul moyen de faire cesser la compression, les douleurs et la paralysie qui en résultent, lorsque le nerf n'est point encore désorganisé, c'est d'enlever la cause comprimante. -- Lorsque la compression est brusque et violente, il y a contusion et déchirure de la substance des nerfs ; ce cas se rapporte à l'article suivant (470).

CONTUSION DES NERFS.

470) Elle déchire la substance des nerfs, rompt leurs filamens délicats, et cause l'insensibilité des parties placées au-dessous de cette désorganisation ; elle peut être produite par une percussion, une compression brusque et violente, une forte ligature qui est une espèce de compression circulaire. — Dans tout abaissement subit de l'épaule, *les nerfs du plexus brachial* sont exposés à être comprimés et contus, entre la clavicule fortement abaissée et les parties latérales et supérieures du thorax; aussi a-t-on vu l'engourdissement, la stupeur momentanée, et même la paralysie complète de l'extrémité supérieure, résulter de cet abaissement. — On a vu la compression *du nerf radial* à l'endroit où il se contourne sur le bord externe de l'humérus, produire l'insensibilité d'une portion des tégumens, et la paralysie des muscles de la partie postérieure de l'avant-bras. -- On a aussi vu le deltoïde paralysé à la suite de certaines luxations du bras en bas, dans lesquelles le tiraillement *du nerf circonflexe* avait été porté au point d'en désorganiser la substance ; ce nerf,

pour se porter au deltoïde, se contourne autour du col de l'humérus, et forme, au-dessous de son articulation, une anse sur la concavité de laquelle l'os appuie lorsqu'il s'échappe de la cavité glénoïde de l'omoplate. -- Enfin la compression circulaire qu'exercent les fortes ligatures, peut altérer le tissu des nerfs, produire leur désorganisation, et la paralysie des parties où ils se distribuent, lorsque ces parties ne reçoivent point d'autres ramifications nerveuses.

471) *Traitement.* -- Il faut enlever la cause comprimante, calmer la douleur s'il en existe, et rétablir la circulation du fluide nerveux à l'aide des frictions stimulantes.

SECTION DES NERFS.

472) Elle est *complète* ou *incomplète.* = 1.° *La section ou division complète* d'un nerf entraîne, sur-le-champ, la perte du sentiment et du mouvement volontaire, dans la partie à laquelle ce nerf va se rendre; et si cette partie ne reçoit des filets d'aucun autre nerf, sa paralysie est complète, le cerveau ne peut plus en recevoir des impressions perceptibles, la volonté devient incapable d'en régler les mouvemens, et la vie ne s'y manifeste plus que par l'exercice de la contractilité générale sans laquelle la nutrition ne saurait avoir lieu.--La paralysie produite par la section entière d'un nerf est incurable, parce que ces organes ne peuvent dans aucun cas se reproduire; si quelquefois les extrémités nerveuses paroissent se réunir par l'intermédiaire du tissu cellulaire, ce tissu est absolument imperméable à l'influence nerveuse, et la communication de la partie coupée avec le centre cérébral, n'est pas moins interrompue alors qu'immédiatement après la section. = 2.° *La section incomplète* ou la piqûre des nerfs, est bien plus grave que leur division totale; *V.* (292, 293, etc.)

ORDRE SECOND.

LÉSION DE LA SENSIBILITÉ DES NERFS OU *NÉVRALGIES.*

Les affections douloureuses locales désignées et classées sous le nom de *névralgies*, appartiennent à la lésion de la sensibilité des nerfs.

473) *Leurs causes* les plus ordinaires sont : l'impression du froid ; la suppression d'une hémorragie habituelle, d'un

écoulement séreux ou muqueux, d'une ancienne fistule, d'une éruption cutanée : quelquefois elles sont déterminées par la lésion, la contusion d'un filet nerveux, par un tubercule sur son trajet, par un vice arthritique ou rhumatismal, etc. -- Différentes observations semblent devoir faire conclure, que, dans les névralgies, il existe quelquefois une cause matérielle d'irritation fixée sur les nerfs, que cette cause n'est pas la même dans tous les cas, et qu'il est très-utile de la connaître pour établir un traitement efficace.

474) *Les symptômes* suivans font reconnaître la névralgie: douleur vive, déchirante, quelquefois et surtout dans son commencement avec torpeur ou formication, plus souvent avec pulsations, élancemens, et tiraillemens successifs, sans rougeur, sans chaleur, sans tension ni gonflement apparent de la partie : cette douleur revient par accès plus ou moins rapprochés, est souvent irrégulière et fixée sur un tronc ou une branche de nerf : dans le temps du paroxysme, elle se propage et s'élance du point primitivement affecté, sur toutes les ramifications, les parcourt rapidement jusque dans leurs dernières extrémités, et les suit dans leurs diverses connexions ; elle les affecte toutes ensemble, ou successivement ; d'autres fois elle se borne plus particulièrement à un ou deux filamens nerveux. -- Il y a des phénomènes variés, selon les parties auxquelles les filamens nerveux se rendent : de là des spasmes; des frémissemens convulsifs ; le gonflement momentané des veines ; les pulsations plus fortes, plus grandes, et plus fréquentes des artères voisines ; la lésion des sensations, etc.

475) *Les moyens* proposés et tentés avec plus ou moins de succès pour le traitement des névralgies doivent varier suivant la cause déterminante, et les circonstances où se trouve le malade; ces moyens sont. = *La saignée* généralement utile dans les premiers temps, particulièrement après la cessation d'une évacuation sanguine. = *Les vomitifs* : ils conviennent surtout au commencement, s'il y a signes de saburre et d'affection catarrhale; mais ils doivent être placés avant ou après l'accès, et réitérés suivant le besoin. = *Les délayans, les laxatifs* en boisson, en clystères. — Les purgatifs avec circonspection ; les purgatifs âcres sont souvent nuisibles. = *Le quinquina* associé, suivant les circonstances, avec la valériane, les sels neutres, les purgatifs, etc., souvent efficaces dans les affections périodiques. = *L'opium uni*, suivant le besoin, au camphre, à des sels neutres, comme moyen auxiliaire. = *Les divers antispasmodiques, l'éther*, etc. = *Les bains d'eau fraîche, d'eaux thermales salines, sulphu-*

reuses ; les bains de jambes sinapisés. = *Les frictions* douces avec l'éther, l'huile. = *Les exutoires* : les vésicatoires, des éruptions, des abcès, ou des suintemens spontanés, les caustiques parvenus jusqu'au nerf affecté et y entretenant une longue suppuration, des fonticules, ont eu des succès bien constatés. = *Différens remèdes actifs :* les frictions mercurielles, les antimoniaux, l'extracto-résine de gaïac, l'arnica, les plantes narcotiques, etc., l'aimant, l'électrisation. = *Quelques opérations chirurgicales ;* telles que la section du nerf affecté qui n'a procuré quelquefois qu'un soulagement passager et qui a été suivie de spasmes et de la mort, l'excision des tubercules sous-cutanés, la cautérisation ou la section complète d'un filet nerveux qui a été entamé par une plaie. = *Enfin les moyens hygiéniques.* Dans tous les temps, nourriture douce, légère, en petite quantité ; quelquefois diète laiteuse, exercice en voiture, à cheval. Les passions vives ; l'excès des alimens ; les boissons vineuses, alcoholiques ; la fatigue de l'estomac, augmentent la fréquence et l'intensité des douleurs.

On pourrait compter autant d'espèces de névralgies qu'il y a d'espèces de nerfs ; mais en les réduisant d'après les cas les mieux observés, on peut n'en admettre encore que six : savoir ; *la névralgie sus-orbitaire, la sous-orbitaire, la dentaire, la sciatique, la plantaire,* et *les névralgies anomales.*

NÉVRALGIE SUS-ORBITAIRE OU FRONTALE.

476) *Voyez* les symptômes (474). La douleur part du trou sourcilier, se répand au front, à la paupière supérieure, au sourcil, à la caroncule lacrymale, à l'angle nasal des paupières, et quelquefois à tout un côté de la face. -- La paupière est souvent fermée, l'œil douloureux et rouge ; il y a excrétion de larmes âcres et brûlantes, douleur sourde dans un des sinus frontaux, sécheresse des cavités nasales, périodes régulières ou irrégulières.

477) *Traitement.* — *Voyez* le traitement général des névralgies (475). -- La saignée de la veine frontale si le malade est fort et vigoureux, des applications émollientes et narcotiques au front, des bains de pieds, enfin la section du nerf frontal vers sa sortie du trou sourcilier lorsque la douleur résiste aux autres moyens, tels sont les remèdes à opposer à la névralgie sus-orbitaire ; si le malade est extrêmement sensible, les bains et les calmans sont indiqués.

NÉVRALGIE SOUS-ORBITAIRE. (*Tic douloureux du visage*).

478) *Voyez* les symptômes généraux (474). La douleur

part ordinairement du trou sous-orbitaire; se porte à la joue, à la lèvre supérieure, à l'aile du nez, à la paupière inférieure, à l'angle nasal des paupières; rarement aux dents, au palais, à la luette, à la base de la langue, ou à toute la face. — Il y a quelquefois excrétion de salive, du mucus nasal, et contraction spasmodique des muscles des lèvres; — les périodes sont ordinairement irrégulières.

479) *Traitement.* — *Voyez* celui des névralgies (475). Il faut employer les applications calmantes et opiacées, celles d'une plaque aimantée sur la joue malade, les antispasmodiques à l'intérieur, des saignées, des exutoires, ou des purgations répétées suivant que le sujet est jeune ou vigoureux et que l'on soupçonne un virus répercuté d'être la cause de la maladie. -- Si ces moyens sont inutiles, et si le malade en proie aux souffrances désire guérir à tout prix, on peut tenter la section du nef sous-orbitaire à l'endroit où il sort de l'ouverture ainsi nommée : *Louis* pratiqua avec succès cette opération, qui fut deux fois infructueuse entre les mains d'un autre chirurgien de *Paris*. -- On a vu cette névralgie suspendue, par une éruption vésiculaire avec suintement à la joue; plusieurs névralgies opiniâtres de la face ont été guéries, par l'application des caustiques parvenus au nerf et y entretenant une longue suppuration. -- Une affection névralgique de la même espèce, suspendue par un abcès à l'épaule, cessa entièrement en établissant des fonticules à l'endroit de l'abcès; une autre, aussi suspendue par la suppuration d'une plaie de tête, cessa également en y établissant un fonticule.

NÉVRALGIE DENTAIRE OU MAXILLAIRE.

480) *Voyez* les symptômes généraux (474) : la douleur part du trou mentonnier, se porte au menton, aux lèvres, à la tempe, aux dents, à la langue; elle a lieu par périodes ordinairement irrégulières, et peut être produite par la carie d'une dent; cependant, dans plusieurs cas, la carie des dents, le gonflement des gencives, loin d'être la cause, sont l'effet de cette affection névralgique.

481) *Traitement.* — *Voyez* celui des névralgies (475). Des cataplasmes émolliens et anodins diminuent la tension et le gonflement inflammatoire : si le mal paraît dépendre de la carie d'une dent, des pilules de cynoglosse ou d'opium doivent être appliquées sur elle pour calmer la douleur; on en remplit les petites cavités que creuse quelquefois la carie : le plus souvent, l'extraction de la dent est le meilleur

remède. L'aimant a été heureusement appliqué dans les odontalgies nerveuses et périodiques.

NÉVRALGIE FÉMORO-POPLITÉE OU SCIATIQUE.

482) *Voyez* les symptômes généraux (474) : la douleur plus ou moins forte, ressentie suivant le trajet du grand nerf sciatique et de ses branches, suit trop constamment cette direction, pour qu'il soit possible d'en placer le siége ailleurs que dans les nerfs eux-mêmes.

483) *Causes.* — *Voyez* celles des névralgies (473) : elles sont souvent les mêmes que dans le rhumatisme; le refroidissement des membres inférieurs, la suppression de la transpiration, déterminent les douleurs sciatiques : les personnes qui couchent dans des lieux bas et humides, les bateliers, les blanchisseuses, tous ceux qui sont obligés de travailler les jambes dans l'eau même dans les froids rigoureux, y sont très-exposés ; le virus scorbutique, siphilitique, et l'action du mercure surtout du sublimé, peuvent aussi les produire.

484) *Symptômes particuliers.* — Comme dans toutes les affections rhumatismales, la sciatique est sujette à se montrer aux premiers froids de l'automne; elle disparaît aussi aux premières chaleurs du printemps : les douleurs commencent ordinairement en haut, elles se font sentir dans la partie supérieure du nerf sciatique; bientôt elles se propagent à toute la longueur de ce nerf sur le bord péronier de la jambe jusqu'au dos du pied, et semblent quelquefois partir du pied pour remonter à la cuisse; elles sont très-rebelles, quand elles sont invétérées et en même temps vénériennes et mercurielles. — La sciatique a un type d'abord continu, puis intermittent; des périodes irrégulières.

485) *Traitement.* — *Voyez* celui des névralgies (475). On doit promptement secourir les malades tourmentés par des douleurs cruelles que le moindre mouvement augmente. On a d'abord recours à la phlébotomie, si le sujet est pléthorique; plusieurs fois ce mal a cessé, après une saignée de la veine malléolaire externe, de la médiane poplitée : les bains chauds répétés chaque jour; l'usage intérieur des tisanes sudorifiques, telles que l'infusion de sureau, de chardon bénit; les boissons antimoniées et diaphorétiques, doivent être ensuite prescrites : on y joint des frictions sèches le long de la partie externe de la cuisse et de la jambe, depuis la hanche jusqu'au talon; on les fait avec une flanelle chaude imprégnée de vapeurs de genièvre et d'encens : l'eau-de-vie camphrée et la teinture de cantharides seront également

employées en frictions; mais pour en retirer tout l'avantage qu'on peut en attendre, il faut les faire à une forte chaleur et jusqu'à ce que la cuisson et la rubéfaction s'ensuivent: on emploie aussi des purgatifs répétés tous les jours. -- Lorsque tous ces moyens ont échoué, il faut appliquer un vésicatoire sur le trajet du nerf malade, à la tête du péroné au-dessous de laquelle se contourne le nerf sciatique poplité externe qui se trouve immédiatement sous la peau; quelquefois, au bout de 24 heures, les douleurs de sciatique s'appaisent; plus souvent cette amélioration se fait attendre, et les souffrances ne deviennent moindres qu'au moment où la suppuration du vésicatoire est bien établie : si la douleur, détruite dans l'endroit où le vésicatoire a été mis, subsistait dans le reste du nerf et même se faisait sentir avec plus de violence, il faudrait la poursuivre par le même moyen, et, s'il était besoin, appliquer successivement des vésicatoires sur tout le trajet du nerf malade. — Lorsque la sciatique est le symptôme du scorbut, de la siphilis, on fait le traitement de la maladie principale.

NÉVRALGIE PLANTAIRE.

486) *Voyez* les symptômes généraux (474) : la douleur est bornée à l'étendue des nerfs plantaires.

487) *Traitement.* -- On combat la cause, on fait le traitement de la maladie principale, si la douleur est symptomatique; enfin on fait celui des névralgies en général (475).

NÉVRALGIES ANOMALES.

488) On comprend sous ce titre différentes affections locales, sans rougeur, sans chaleur, sans gonflement remarquable, sans symptômes fébriles ou inflammatoires, qui sont évidemment déterminées, entretenues, par la pression, le tiraillement, la lésion locale d'un ou de plusieurs filets nerveux, accompagnées de douleurs plus ou moins vives ou fréquentes qui toujours partent d'un point affecté, se répandent dans une étendue plus ou moins considérable, et avec des symptômes qui varient suivant l'espèce de nerf irrité et ses connexions : telles sont. — 1.° Ces douleurs vives, irrégulières et chroniques qui sont produites par un tubercule ou ganglion situé dans l'épaisseur de la peau, du tissu cellulaire, sur le trajet d'un nerf, et qui partent constamment de ce point comme d'un centre, se propagent plus ou moins loin suivant la distribution et les connexions du nerf affecté. -- 2.° Les divers accidens avec spasme et douleur, survenus plus ou moins long-temps après un coup, une

contusion qui a spécialement affecté quelques filamens de nerf, et y a laissé une impression qui ne se manifeste à la partie que par une ecchymose opiniâtre, une rougeur, une œdématie légère, une douleur sourde qui augmente par la pression et excite différens accidens; tels sont ces cas où, à la suite d'une contusion légère aux tégumens de la tête, on a vu des céphalées opiniâtres, des vertiges, des douleurs à l'œil, des spasmes et même des paralysies à des parties éloignées; tel est aussi ce cas désigné par *Sauvages* sous le nom de *trismus occipitalis*, où, à la suite d'un coup sur l'occipital, on a vu des douleurs vives se répandre sur la tête, le cou, etc. -- 3.° Les affections douloureuses ou spasmodiques survenues plus ou moins promptement à la suite de l'entamure d'un filet nerveux dans la saignée du bras, dans celle de la veine malléolaire au pied, à la suite d'une plaie à la cuisse près du genou. = Quoique cette maladie ne soit pas mortelle, elle est très-fâcheuse, par la violence ou l'atrocité des douleurs, la facilité de leur retour, souvent aussi par leur opiniâtreté; d'ailleurs leur fréquence amène la morosité, l'interruption du sommeil, l'inappétence, la constipation, et successivement la maigreur de tout le corps, le dérangement de la digestion, des sécrétions, quelquefois l'atrophie.

Traitement. -- Il est le même que celui des névralgies en général (475); *voyez* aussi le traitement des névralgies en particulier (477, 479, 481, 485, 487).

TROISIÈME SOUS-CLASSE.

SECTION UNIQUE.

ORDRE UNIQUE.

MALADIES DU CENTRE SENSITIF OU DU CERVEAU ET DE LA MOELLE ÉPINIÈRE.

Ces maladies sont: *les plaies, les commotions, les inflammations, les compressions, les hydropisies, les tumeurs fongueuses de la dure-mère, la hernie du cerveau, l'hypocondrie,*

les aliénations mentales, *le somnambulisme*, *l'hydrophobie*, *les affections comateuses*, enfin *les fièvres ataxiques* qui ont été traitées (46, etc.)

PLAIES DE TÊTE.

Les plaies de tête ont lieu, *par un instrument piquant*, *tranchant*, ou *contondant*.

489) 1.° PLAIES PAR INSTRUMENT PIQUANT. -- Elles produisent souvent une douleur vive, une inflammation érysipélateuse considérable, qui s'étend au loin, produit une forte fièvre, et peut même occasionner la mort si la maladie se propage aux parties intérieures.

490) *Traitement.* — Il faut raser la tête, la couvrir d'un cataplasme émollient ou de compresses trempées dans des liqueurs mucilagineuses; saigner plusieurs fois le malade, lui imposer un diète sévère; administrer l'émétique en lavage, si des symptômes bilieux se manifestent; ordonner des clystères purgatifs : enfin si, malgré l'emploi de ces moyens, le mal s'exaspère, il est nécessaire de débrider la peau, c'est-à-dire, d'agrandir la piqûre, par une incision pénétrante jusqu'à l'os et transversale à la direction des filets nerveux piqués afin d'achever leur section.

491) 2.° PLAIES PAR INSTRUMENT TRANCHANT. -- Elles sont moins graves que les précédentes; la réunion immédiate est indiquée lors même qu'elles sont à lambeaux ou qu'une portion d'os a été coupée; les emplâtres agglutinatifs et les bandages convenablement disposés sont employés à cette réunion.

492) 3.° PLAIES PAR INSTRUMENT CONTONDANT. -- Les coups portés sur le crâne produisent *des contusions* ou *bosses*, *des plaies contuses*, *des fractures*, *l'inflammation* et *la compression de l'organe cérébral*. = *Bosses*. Les bosses sont dures dans toute leur étendue, quand elles sont légères; molles dans leur centre et dures vers la circonférence, lorsque la contusion a été considérable et qu'une certaine quantité de sang est ramassée au centre de la tumeur. -- *Dans le premier cas*, une forte compression, l'application des corps froids ou des topiques astringens et répercussifs, dissipent la tumeur en une espace de temps très-court. -- *Dans le second*, la résolution se fait souvent long-temps attendre, et le sang épanché au centre de la tumeur peut, comme corps étranger, irriter les parties voisines, et déterminer la formation d'un abcès, à l'ouverture duquel il s'écoule mêlé à la matière purulente dont il altère la blancheur. L'incision de ces bosses, lorsque la collection sanguine est trop abondante, en hâte la gué-

rison. = *Plaies contuses.* -- Lorsqu'elles sont simples, elles se traitent comme les plaies contuses en général (295). = *Fractures.* -- Dans les plaies contuses, la violence du coup ne se borne pas toujours aux parties molles, souvent les os en sont fracturés : lorsque la fracture arrive dans l'endroit frappé, elle est appelée *directe ;* lorsqu'elle a lieu ailleurs, soit dans le même os, soit dans un os voisin ou opposé, c'est *la fracture par contre-coup ;* ces fractures different entr'elles relativement à leur situation, à leur étendue, aux accidens dont elles sont suivies, comme lorsqu'il y a compression du cerveau, par des esquilles enfoncées ou par du sang épanché sur la dure-mère détachée du crâne, etc. -- Les signes qui tombent sous les sens peuvent seuls fournir des lumières certaines sur l'existence d'une fracture : ainsi le crâne fracturé avec plaie du cuir chevelu et dénudation de l'os, présente *à l'œil* une fente diversement dirigée, plus ou moins large et étendue; *le toucher* en indique aussi l'existence, lors même que les parties molles ont conservé leur intégrité, si la fracture est avec esquille ou si les bords écartés de la fente sont séparés par un espace sensible : *la crépitation*, dans le cas où il existe plusieurs fragmens détachés, peut également servir à éclairer le diagnostic de ces fractures. -- Le danger qu'entraînent les fractures du crâne ne dépend point de leur solution de continuité, puisqu'elles ne présentent aucune indication curative lorsqu'elles sont simples ; il est entièrement relatif *à la commotion* (494), *à l'inflammation* (497 , 498), et *à la compression* du cerveau (500), dont elles peuvent être suivies.

COMMOTIONS DU CENTRE SENSITIF.

493) Toutes les parties du corps humain peuvent être ébranlées par un choc plus ou moins considérable, mais toutes n'éprouvent point de cet ébranlement des suites également funestes : pour que les muscles et les nerfs tombent dans l'engourdissement, la stupeur, ou la gangrène même, il ne faut rien moins qu'une impulsion violente et extraordinaire comme celle qu'entraîne le choc d'un corps lancé par le salpêtre (298) : il n'en est pas de même des commotions dont le cerveau et la moelle épinière sont susceptibles; des secousses assez légères peuvent quelquefois altérer le parenchyme de ces organes aussi importans que délicats, et entraîner les accidens les plus fâcheux : cette différence de l'effet de ces deux espèces de commotions, tient à la mollesse du cerveau et de la moelle épinière, qui ont besoin pour exister, d'être soutenus par leurs enveloppes; privés de cet

appui, ces deux organes se déforment, s'affaissent, et se dissolvent : s'ils viennent donc à recevoir un fort ébranlement, on conçoit combien, avec assez peu de consistance, ils seront sujets à des contusions, à des commotions, et à la désorganisation de leur tissu. = Les commotions de ces deux organes sont la suite d'une percussion directe ou indirecte : la percussion indirecte a lieu sur la plante des pieds, sur les genoux, sur les fesses, etc. ; la directe sur le dos ou la tête : quoique la première espèce de percussion puisse imprimer au cerveau et à la moelle épinière des mouvemens préjudiciables, la nature en a diminué les effets par le moyen des articulations qui communiquent ce mouvement ; elle est moins dangereuse que la seconde, dans laquelle rien ne peut affaiblir l'impulsion du mouvement communiqué.

494) 1.° Commotion du cerveau. -- Lorsqu'on tombe, d'une certaine hauteur, sur la tête, sur le dos, sur le siége, sur les genoux ou même sur la plante des pieds, si la commotion cérébrale est très-légère, celui qui tombe est seulement étourdi de sa chute et éprouve la sensation d'une lumière plus ou moins vive ; s'il perd aussitôt connaissance, et la recouvre peu de temps après, la commotion a été plus grave ; enfin si elle est assez forte pour désorganiser à l'instant la substance du cerveau, le malade est renversé au moment même du coup, reste plongé dans une profonde léthargie, et ne peut plus être rappelé à la vie : une foule de degrés séparent la commotion la plus faible, de celle où l'ébranlement est si fort que la substance cérébrale en est complétement désorganisée ; de là, la diversité des effets de cette commotion : elle affaisse la masse cérébrale, et lui fait quelquefois occuper un moindre espace dans le crâne ; elle peut rompre une plus ou moins grande quantité de vaisseaux, et donner lieu à l'épanchement sanguin (500) ; elle peut aussi occasionner l'inflammation du cerveau ou de ses membranes (497, etc.), et la suppuration qui en est une des terminaisons ordinaires : quelquefois les blessés ont un trouble dans les idées, ils oublient le passé, mais au bout d'un temps plus ou moins long, ils recouvrent la mémoire et la jouissance des autres facultés : souvent ils perdent le libre exercice de leur entendement ; la stupidité, l'idiotisme, la manie avec délire, ont été observés à la suite des commotions violentes qui n'avaient point été assez fortes pour tuer subitement.

495) 2.° Commotion de la moelle épinière. — La moelle de l'épine n'est guère moins sujette aux commotions que la masse cérébrale : aussi délicate, mal assujettie dans un canal osseux qu'elle remplit incomplétement, elle peut, comme cette

masse, être désorganisée par un ébranlement trop considérable ; ses enveloppes membraneuses peuvent être déchirées et enflammées par la même cause (234) ; c'est ainsi que l'on voit la paralysie des membres inférieurs, du rectum et de la vessie, suivre une chute sur la colonne lombaire ; celle des membres supérieurs s'y joindre, à la suite d'un coup violent porté sur la nuque, quoiqu'il n'y ait ni fracture ni déplacement des vertèbres : la paralysie des parties qui reçoivent leurs nerfs de la moelle de l'épine au-dessous de l'endroit où sa commotion a été la plus forte, est d'autant plus dangereuse, que la lésion a eu lieu dans un endroit plus élevé ; elle est mortelle lorsqu'elle arrive vers le milieu de la colonne cervicale, parce qu'alors les muscles respiratoires sont privés de l'influence cérébrale nécessaire à leur contraction. — Le foie, à cause de son volume, de sa situation et de sa contexture délicate, est très-sujet à être affecté par la commotion, en même-temps que le cerveau et la moelle épinière; de là les inflammations du foie (726), ses abcès (731) et les symptômes gastriques, qui viennent si souvent compliquer les plaies de tête, et qui sont ordinairement une des principales bases des indications curatives.

496) *Traitement des commotions.*—Dans toute commotion du cerveau et de la moelle épinière trois indications se présentent : 1.° prévenir, *par la saignée*, l'inflammation du cerveau, de la moelle épinière, et de leurs membranes : 2.° s'opposer, *par les évacuans*, aux accidens qui peuvent, en se développant du côté du foie, compliquer l'affection principale et la rendre plus grave : 3.° tirer, *au moyen des stimulans*, le système nerveux de l'état d'engourdissement et de stupeur dans lequel l'ébranlement l'a plongé : enfin, il faut encore traiter l'inflammation du centre sensitif ou de ses membranes (497, etc.), lorsqu'elle vient à se développer malgré l'usage *des saignées*, *des évacuans*, et *des stimulans*. = *Saignée.* — La saignée n'est point ici d'une utilité aussi évidente, que l'avaient pensé certains auteurs : il y a presque toujours une faiblesse générale dépendante de la lésion du système nerveux, et reconnaissable par l'état du pouls, de la respiration, et par tout l'appareil des symptômes. Il ne faudra donc recourir à cette opération que dans le cas où le sujet sera jeune et pléthorique, le pouls fort et grand, le visage rouge, les yeux vifs, etc. ; on la pratique, du côté de la blessure à la jugulaire, qui dégorge plus directement le cerveau, lorsque cette veine est naturellement gonflée ; car, s'il fallait exercer sur elle une compression un peu forte, il vaudrait mieux faire la saignée du bras, ou

plutôt celle de la saphène, qui a une grande influence sur la circulation cérébrale; il suffit de faire une ou deux saignées tout au plus, dans les premières 24 heures. S'il y avait commotion de la moelle épinière, on devrait préférer l'application de 30 ou 40 sangsues le long du rachis. = *Evacuans.* —Que la saignée soit indiquée ou non, il faut faire prendre l'émétique en lavage à la dose d'un grain par pinte, à moins que le malade, encore plongé dans la stupeur, n'eût besoin d'être réveillé par une plus forte dose : donné de cette manière, l'émétique agit plutôt comme purgatif que comme vomitif; il favorise la transpiration, et son usage continué durant plusieurs jours, entretient dans le tube intestinal une irritation continuelle qui dégorge le cerveau et la moelle épinière; il fait en outre, par rapport au foie, l'office d'un dérivatif d'autant plus utile que son action se passe plus près de ce viscère. = *Stimulans.* — Les vésicatoires devront être combinés avec la méthode évacuante, lorsque le malade n'est pas encore sorti de la stupeur dans laquelle la commotion l'a jeté. Si le pouls est petit, faible, l'insensibilité presque complète, le coma profond, il faut, dans les commotions du cerveau, après avoir rasé le cuir chevelu, le couvrir tout entier, du front à la nuque et d'une tempe à l'autre, avec un large emplâtre vésicatoire que l'on n'enlève qu'au bout de 24 heures : quelquefois ses bons effets se font sentir peu de temps après son application; on voit les malades s'agiter; leur pouls s'élève, leur visage s'anime, ils reprennent connaissance et semblent sortir d'un profond sommeil : pour que ce mieux se soutienne, il faut enlever l'épiderme détaché par le vésicatoire, mettre ainsi les houppes nerveuses à nu, et panser chaque jour l'ulcération avec la pommade épispastique, afin que l'irritation et l'écoulement subsistent jusqu'à la complète disparition des accidens. — Lorsque le coup a porté sur le rachis, ou qu'il y a paralysie des extrémités inférieures produite par la commotion de la moelle épinière, on joint utilement à la méthode évacuante, des frictions faites le long de la colonne vertébrale, avec la teinture de cantharides, l'alkali volatil, ou toute autre liqueur irritante propre à tirer les nerfs de leur engourdissement.

INFLAMMATIONS DU CENTRE SENSITIF.

L'inflammation de l'arachnoïde spinale et *la frénésie* ont été déjà traitées (231, 234, etc.) : *celle de la moelle épinière* et *la céphalite spontanée* ne sont point encore assez connues dans leurs symptômes, pour qu'on puisse s'élever à leur description générale; leurs causes et leur traitement semblent

être à peu près les mêmes que dans *le spinitis* et *la frénésie* : il ne reste donc à parler ici que *des inflammations traumatiques du cerveau* et *de ses membranes.*

497) 1.° INFLAMMATION TRAUMATIQUE PHLEGMONEUSE DU CERVEAU ET DE SES MEMBRANES. — Dans cette inflammation, le foie a faiblement participé à la commotion cérébrale ; il y a absence de tous les signes de saburre des premières voies ; le sujet est jeune, pléthorique ; la fièvre qui accompagne la phlegmasie a tous les caractères de l'inflammatoire; les yeux sont extrêmement sensibles aux impressions de la lumière, la douleur de tête est vive et pulsative; bientôt il y a vertiges, perte de connaissance, délire furieux, assoupissement, paralysie, mouvemens convulsifs, etc. : tous ces symptômes peuvent se terminer par suppuration ; le pus est presque toujours blanc, assez semblable à celui des autres phlegmons, et rassemblé dans un foyer plus ou moins profondément situé dans le parenchyme du viscère ; quelquefois cependant, les seules méninges ont offert des traces non équivoques d'inflammation.

Traitement. -- *Voyez celui de la frénésie* (233).

498) 2.° INFLAMMATION TRAUMATIQUE BILIEUSE DES MEMBRANES DU CERVEAU. -- Dans cette phlegmasie, il y a signes de saburre gastrique; le sujet et la constitution régnante sont bilieux; le blessé habite un lieu humide et mal sain ; le foie a ressenti une secousse violente ; la fièvre concomitante a le caractère gastrique : il y a rénitence et état douloureux dans la région du foie, enfin délire, perte de connaissance, et tous les autres symptômes de l'inflammation cérébrale ; seulement ils sont moins violens, et leur marche est plus lente. Si cette inflammation se termine par suppuration, le pus est une humeur gluante, jaunâtre, visqueuse, disséminée à la surface des membranes et du cerveau ; elle y adhère et forme un enduit si tenace qu'il faut racler avec force pour l'en détacher : au reste, cette matière ressemble à celle que produit l'inflammation des membranes séreuses (229).

499) *Traitement.* — La saignée et les autres moyens antiphlogistiques ne conviennent point dans cette espèce d'inflammation; ils doivent être remplacés par le traitement évacuant : le tartre stibié, administré en lavage, au moins pendant quinze jours consécutifs, empêche la fluxion d'augmenter dans l'intérieur du crâne, en la ramenant vers le tube intestinal; la diète ne sera point rigoureuse; les lavemens laxatifs, les cataplasmes émolliens sur la tête, les boissons acidulées, seront heureusement associés à l'émétique.

COMPRESSIONS DU CENTRE SENSITIF.

Elles ont lieu *sur le cerveau*, ou *sur la moelle épinière.*

500) 1.° COMPRESSION DU CERVEAU. — On l'observe dans plusieurs maladies spontanées ; comme dans les fièvres ataxiques cérébrales (51), les apoplexies séreuses ou sanguines (545), les épilepsies pléthoriques (539), l'hydrocéphale (510), les tumeurs fongueuses de la dure-mère (516, etc.), etc. : de toutes ces variétés de compression symptomatique, aucune ne réclame l'opération du trépan que la dernière.

La compression qui a lieu dans les plaies de tête est produite *par l'enfoncement des os du crâne, par des esquilles, par des corps étrangers, par des épanchemens purulens ou sanguins.* = *L'enfoncement des os du crâne*, lorsqu'il est considérable, peut devenir mortel, si l'on n'a promptement recours *à l'opération du trépan* pour relever ensuite les os au moyen d'une spatule ou d'un élévatoire ; mais lorsqu'il est léger et qu'il ne dépasse pas de beaucoup le niveau des autres os, il peut guérir par les seuls efforts de la nature, même lorsque les signes de la compression du cerveau existent. = *La compression qu'exercent des esquilles enfoncées* ou *d'autres corps étrangers* qui n'ont point notablement désorganisé la substance cérébrale, cesse ordinairement lorsqu'on a enlevé la cause qui l'avait produite : mais pour remplir cette indication, il est quelquefois nécessaire d'avoir recours *à l'opération du trépan.* = *Celle qui résulte des épanchemens purulens ou sanguins* est plus grave, à cause de la difficulté qu'on éprouve à reconnaître d'une manière positive l'existence de l'épanchement, et à en déterminer exactement la position. — On a lieu de présumer l'existence *d'un épanchement purulent*, lorsqu'après le 8.e ou le 10.e jour de l'inflammation, les accidens ne diminuent point, qu'au contraire la tête s'appesantit, un assoupissement plus profond se manifeste, des frissons, des sueurs nocturnes surviennent, accompagnés de paralysie, de convulsions, etc. : mais il n'est aucun cas dans lequel cette suppuration puisse réclamer *l'opération du trépan* ; parce qu'il est aujourd'hui bien établi qu'il n'en est aucun, dans lequel on puisse assigner ou même présumer le siége précis de la matière purulente ; comment d'ailleurs évacuer cette matière glutineuse adhérente à la surface des membranes, et largement disséminée, dans les inflammations bilieuses ? — Le siége *de l'épanchement sanguin* est ordinairement entre les os du crâne et la dure-mère qui en a été détachée ; quelquefois aussi il existe dans la propre substance du

cerveau ou dans ses ventricules : cet épanchement est presque constamment mortel, quand il a lieu dans la substance du cerveau ; le danger est moindre, lorsqu'il existe entre la dure-mère et les os du crâne : l'assoupissement dont les degrés augmentent depuis la somnolence jusqu'au coma le plus profond, la paralysie du côté du corps opposé au siége de l'épanchement, tels sont les signes qui peuvent faire présumer cet accident dans les plaies de tête ; le développement successif des symptômes, la gradation qu'on observe dans leur intensité, servent à les faire distinguer de ceux que la commotion produit d'une manière subite : cependant il est des cas où la commotion, occasionnant la rupture de quelques vaisseaux, donne lieu à un épanchement sanguin ; alors, comme on le sent bien, les accidens de la compression s'ajoutent à ceux de la commotion ; ceux qui dépendent de cette dernière cause, vont en diminuant à mesure qu'on s'éloigne de l'instant où la commotion a eu lieu ; ceux de la compression leur succèdent et accroissent au contraire en intensité, à mesure que la masse du liquide épanché devient plus considérable : il faut néanmoins l'avouer, nonobstant ces différences indiquées par tous les auteurs, il est bien des cas où le praticien reste incertain sur la cause à laquelle doivent être attribués les accidens qu'il observe ; cette indécision est d'autant plus embarrassante, que *le trépan*, inutile dans la commotion, peut-être quelquefois indiqué pour donner issue au sang épanché qui est la cause de la compression. La méthode évacuante exposée à l'article des commotions (496), est la seule que l'on doive mettre en usage lorsque l'on est incertain sur le siége de l'épanchement sanguin ; elle est la seule applicable dans les cas nombreux où cet épanchement étant situé dans la propre substance du cerveau, il est impossible d'en procurer l'évacuation : enfin, dans le cas où il a son siége entre les os du crâne et la dure-mère, il peut s'évacuer entre les intervalles des pièces osseuses fracturées, lorsqu'elles sont assez écartées pour lui donner issue ; et ce n'est que dans une supposition contraire qu'on devra *appliquer le trépan*.

501) = *De l'opération du trépan.* -- L'indication positive d'appliquer le trépan dans les plaies de tête, est rare, soit par les raisons déjà exposées, soit parce que la dure-mère et le cerveau enflammés ou suppurans peuvent être irrités par le contact de l'air. On ne doit avoir recours à cette opération, que dans les trois cas suivans : 1.° *lorsqu'il y a un enfoncement considérable des os du crâne qui menace de devenir mortel ;* 2.° *lorsqu'il existe, dans l'endroit frappé, ce qu'on appelle simple fêlure ; et que les accidens indiquent la compression du*

cerveau ; 3.° lorsqu'il y a des esquilles enfoncées et comprimant la masse cérébrale, ou d'autres corps étrangers produisant le même effet, et qu'il est impossible de les relever ou ôter sans appliquer le trépan. — Le trépan peut être appliqué sur tous les points du crâne, à l'exception de la partie moyenne et inférieure de la région frontale, des angles antérieurs et inférieurs des pariétaux, et du trajet des sutures : cependant cette exception n'est pas si rigoureuse, qu'on ne pût, dans un cas de nécessité urgente, opérer sur tous ces points. = *Procédé opératoire.* — Le trépan est semblable à un vilebrequin, outil fort employé en menuiserie : il se compose d'un arbre ou manche, auquel on adapte une couronne ou scie circulaire faite en forme de boisseau ; le diamètre des couronnes varie de six à dix lignes ; elles ont environ un pouce de hauteur. — On incise en manière de T ou de V le cuir chevelu et le péricrâne, afin de mettre l'os à découvert, s'il n'est point à nu par l'effet de la maladie ; on relève les lambeaux, on détruit le péricrâne avec une rugine ; on couvre les lambeaux relevés avec des compresses fines, afin de les garantir de l'action de la couronne : on fixe celle-ci à l'arbre du trépan garni d'une bascule, après avoir vissé à rebours une pyramide d'acier dont la pointe excède d'une demi-ligne le niveau du bord tranchant de la couronne, dans le centre de laquelle cette pyramide est fixée. Le trépan ainsi monté et tenu comme une plume à écrire, est porté sur l'endroit le plus déclive du siége de l'épanchement : dans le cas de fêlure, la couronne doit anticiper des deux côtés, et enlever une portion égale de chaque bord ; s'il y a des portions d'os enfoncées et mobiles, on trépane à côté sur une portion solide, et qui puisse après l'opération fournir un point d'appui pour relever ou extraire les portions d'os enfoncées. La pyramide est posée sur le centre de la partie qu'on veut emporter ; on l'y fixe pendant qu'on porte l'autre main à l'extrémité supérieure de l'arbre ; les deux premiers doigts de cette main sont placés de manière à former une espèce de cerceau autour de la pomme sur laquelle on doit alternativement appuyer le front et le menton. L'on tourne doucement l'arbre du trépan, la pyramide pointue s'engage dans l'os, la couronne en atteint bientôt la substance. Lorsqu'elle a fait une rainure circulaire assez profonde pour s'y maintenir sans le secours de la pyramide, on dévisse celle-ci avec une clef, dans la crainte que la pointe qui dépasse le niveau de la couronne, ne déchire les membranes du cerveau, avant que cette dernière ait achevé la section du crâne. La pyramide ôtée, on replace la couronne, on tourne avec légèreté, c'est-à-dire, saus trop appuyer : on

interrompt fréquemment l'opération pour nettoyer la rainure avec une feuille de myrte, tandis qu'un aide enlève avec une brosse les sciures qui sont engagées entre les dents de la couronne : on examine à quel point de profondeur on est parvenu, si la section est partout également profonde, si déjà la pièce qu'on veut enlever est mobile : on tourne avec d'autant plus de lenteur et de légèreté qu'on est plus près de terminer : si la section est plus avancée d'un côté, on incline la couronne du côté opposé, de manière qu'elle finisse en même temps sur toute la circonférence. Enfin, quand la pièce est mobile, on achève de l'ébranler avec des élévatoires; une spatule dont on se sert à la manière d'un levier du premier genre, est le meilleur de tous. La pièce d'os enlevée, on coupe avec le couteau lenticulaire les petites aspérités qui peuvent exister à la circonférence de l'ouverture; on relève les esquilles déprimées, on extrait celles qui blessent le cerveau ou ses membranes : le fluide épanché s'écoule, lorsque le siége de l'épanchement est entre les os et la dure-mère; le mouvement d'élévation qu'imprime au cerveau l'ensemble des artères placées à sa base, suffit pour en procurer l'évacuation. Lorsque l'épanchement est au-dessous de la dure-mère, on enfonce prudemment la pointe du bistouri dans la tumeur que forme cette membrane soulevée par les liquides; on l'incise crucialement. Si, après cette incision, la surface du cerveau paraît lisse, mollasse, fluctuante, il y a abcès dans la substance de cet organe; on peut y enfoncer la pointe du bistouri à un pouce de profondeur, la prudence ne permet pas d'aller plus loin : l'incision de la surface du cerveau est sans douleur, elle entraîne moins de danger qu'on ne croirait d'après l'importance de cet organe, parce que ses parties essentielles étant situées près de sa base, sa surface peut-être enlevée impunément, sans danger comme sans douleur.=*Pansement.* Après l'opération du trépan, l'évacuation des liquides, ou le replacement des pièces osseuses, on procède au pansement de la manière suivante : on place sur l'ouverture faite par le trépan un morceau de toile fine, taillé en rond (*un sindon*), sans l'engager entre la dure-mère et les os du crâne; ce sindon empêche que la charpie dont on couvre ensuite l'ouverture du trépan, n'engage ses brins dans la substance du cerveau ou dans l'intervalle de ses membranes. Il est inutile et dangereux de tremper ces pièces d'appareil dans le baume de *Fioraventi*, etc. : la charpie douce et sèche s'imbibe des sucs qui s'écoulent en plus ou moins grande abondance : les digestifs relâchans, les embrocations huileuses, les fomen-

tations émollientes, sont seuls indiqués pour calmer la douleur et modérer l'inflammation.... La tête est placée de manière que les humeurs coulent en dehors par leur propre poids; le malade est mis à la diète des maladies aiguës; on prescrit les boissons rafraîchissantes et laxatives : les autres règles du traitement ont été tracées à l'article de la commotion (496); elles sont les mêmes dans les deux cas. Si l'écoulement des humeurs était abondant et se prolongeait plus que de coutume, si la dure-mère enflammée fournissait un fluide pruriforme en plus ou moins grande quantité, les injections détersives avec une décoction de sureau, de millepertuis, de mélilot, de véronique, seraient indiquées. Cependant, du 10.e au 15.e jour après l'opération, la dure-mère et l'os mis à découvert se couvrent de bourgeons charnus, ce dernier s'amincit, une cicatrice se forme, toujours enfoncée, mais d'autant plus solide que la perte de substance a été moins considérable. Quelquefois l'exfoliation de la dure-mère et des os mis à découvert en retarde beaucoup la formation : la perte de substance n'est qu'imparfaitement réparée, et la cicatrice présente une moindre résistance que le reste des parois du crâne; aussi le malade doit-il la couvrir avec une calotte de carton ferme, ou avec un morceau de cuir bouilli, qui protégeront cette partie affaiblie contre les injures des corps extérieurs, les changemens brusques de la température, et empêcheront les végétations de la dure-mère et les hernies du cerveau.

502) 2.° Compression de la moelle épinière. — La compression de la moelle de l'épine est une maladie toujours grave; elle peut avoir lieu *dans les fractures*, *les luxations* et *les déviations de la colonne vertébrale*, enfin *par l'épanchement d'un liquide;* de là quatre espèces de la compression dont nous parlons.

503) = *Première espèce. — Compression par fracture de la colonne vertébrale.* — Les fractures de la colonne vertébrale produisent souvent la compression de la moelle épinière, par les sucs qui découlent abondamment du corps spongieux des vertèbres fracturées, ou par leurs fragmens osseux. -- Un coup, une chute sur la colonne vertébrale; la douleur ressentie dans le lieu frappé; l'engourdissement et même la paralysie des extrémités inférieures, de la vessie et du rectum, lorsque la lésion porte sur la partie lombaire de l'épine; celle des mêmes parties et des membres supérieurs, la difficulté de la respiration, dans le cas où la fracture existe vers la partie inférieure du cou, tels sont les signes de cette maladie dont le pronostic est toujours fâcheux. -- Frappés

de paralysie dans la partie inférieure, les malades sont obligés de rester constamment couchés sur le dos; de là des escharres gangréneuses se forment et se détachent, le sacrum paraît à découvert au fond de l'ulcère qui s'étend au loin; d'un autre côté, les urines et les matières fécales s'accumulent dans leurs réservoirs paralysés, l'air s'introduit dans la vessie par la sonde qu'on y a placée, les parois de cette poche s'engorgent, les urines charrient une grande quantité de matières glaireuses, les bourses et la verge s'infiltrent, la fièvre lente survient, et les malades périssent épuisés par les sueurs et le dévoiement colliquatif.

504) *Traitement.* -- Les saignées multipliées, selon l'âge et les forces du malade; les sangsues, les ventouses et les cataplasmes sur l'endroit douloureux; l'usage continuel du petit lait éguisé par le tartre stibié, le sulphate de soude ou de magnésie; les lavemens purgatifs, sont les seuls remèdes à employer dans la fracture vertébrale, où toute tentative de réduction est dangereuse, par les tiraillemens auxquels elle expose : une sonde de gomme élastique doit être placée à demeure dans la vessie paralysée. -- Les excoriations ulcéreuses de la peau qui couvre le sacrum seront couvertes, avec des linges enduits de cérat; on pansera les escharres gangréneuses avec le styrax et l'eau-de-vie camphrée. -- Le rectum et la vessie recouvrent-ils la faculté d'agir, l'individu peut-il se lever et marcher avec des béquilles, on fait pratiquer des frictions le long des nerfs, avec la teinture de cantharides : enfin, lorsque la paralysie n'est plus qu'un simple engourdissement, on retire un grand avantage des eaux thermales sulphureuses.

505) = *Deuxième espèce.* -- *Compression par luxation de la colonne vertébrale.* -- Les luxations des vertèbres sont plus rares que leurs fractures; elles ne peuvent avoir lieu dans les portions lombaire et dorsale de la colonne, et ne sont possibles que pour les vertèbres cervicales; car l'effort le plus violent ne pourrait déplacer les vertèbres dorsales et lombaires, qu'après en avoir opéré la fracture : tous les auteurs cependant n'admettent pas la possibilité de la luxation des cinq dernières vertèbres du cou : aucun ne révoque en doute celles de la tête sur la première vertèbre, et de celle-ci sur la seconde; l'une et l'autre sont les plus fréquentes et les mieux avérées. — *Une luxation subite de l'occipital sur la première vertèbre* ferait périr l'individu, par la compression et la désorganisation du commencement de la moelle de l'épine : une luxation qui se fait par degrés, peut ne point avoir des suites si funestes, parce que la nature s'accoutume

à une compression lente, insensible, et supporte les déviations lorsqu'elles sont graduées. -- *Les luxations de la première vertèbre cervicale sur la seconde* ne sont pas très-rares : dans cette luxation, les masses latérales de la première vertèbre glissent sur les apophyses articulaires de la seconde ; l'une d'elles se porte devant, et l'autre derrière l'apophyse de son côté : dans ce déplacement, soit que l'apophyse odontoïde change de place ou non, le canal se trouve rétréci, et la moelle épinière comprimée éprouve une torsion qui la déchire ; une luxation de cette espèce doit être subitement mortelle ; cependant si elle est incomplète et dépendante du relâchement des ligamens, elle peut être moins dangereuse.

506) *Traitement.* -- Les luxations des vertèbres du cou n'exigent aucune tentative de réduction, il est même prudent de s'en abstenir. -- Néanmoins, s'il y avait compression de la moelle de l'épine, ou si le malade voulait absolument qu'on y procédât, on devrait dégager l'apophyse articulaire de la vertèbre supérieure, en inclinant d'abord la tête du côté vers lequel elle est penchée ; puis la ramener à sa rectitude en lui faisant exécuter un mouvement de rotation en sens contraire de celui dans lequel s'est opéré le déplacement : cette manœuvre est très-périlleuse, et l'on peut tuer le malade, en comprimant la moelle de l'épine plus que ne le faisait la vertèbre luxée ; l'immobilité de la tête prévient la récidive de la luxation.

507) = *Troisième espèce. — Compression par déviation de la colonne vertébrale.* -- Toutes les déviations de la colonne vertébrale, celles qui surviennent dans le rachitis par exemple, ne sont point susceptibles de comprimer la moelle épinière et d'entraîner les accidens qui en sont la suite : il en est cependant qui produisent cette compression, et par suite la paralysie des extrémités inférieures ; ces déviations sont connues sous le nom de mal vertébral ou de maladie de *Pott ;* elles consistent dans le ramollissement ou dans la carie, tantôt sèche, tantôt humide du corps des vertèbres ; certaines fois un seul de ces os en est atteint, d'autres fois plusieurs l'éprouvent : privés de la consistance nécessaire pour soutenir le poids des parties supérieures, ils s'affaissent ; la vertèbre placée au-dessus de celle qui cède tombe privée de soutien, son corps s'abaisse, son apophyse épineuse s'élève, se redresse, et forme au-dessous de la peau, au milieu de la partie postérieure du tronc, une tumeur saillante qu'on a appelée gibbosité : lorsque plusieurs vertèbres éprouvent à la fois cette altération, la courbure est plus considérable ; il en résulte une bosse véritable, et une compression plus grande de la moelle épi-

nière. — Dès le commencement de la maladie, on éprouve un engourdissement remarquable dans les membres inférieurs; ces parties fléchissent involontairement sous le poids du corps, et on a besoin de l'action continuelle des muscles extenseurs pour s'opposer à cette flexion; bientôt la faiblesse de ces parties augmente, le sentiment s'y éteint, la vessie et le rectum se paralysent, les parties génitales sont frappées de la stupeur commune, le malade forcé de garder le lit y termine bientôt sa déplorable existence. -- *L'ouverture des cadavres* a démontré, que le mode d'altération qu'ont éprouvé les corps des vertèbres n'est pas toujours le même : tantôt c'est un simple ramollissement, l'os manque de consistance parce qu'il ne s'est point approprié une suffisante quantité de phosphate calcaire; cet état s'observe sur les enfans très-jeunes, d'une constitution scrophuleuse, et chez lesquels le système osseux est frappé d'un ramollissement presque général : d'autres fois l'os est atteint d'une carie sèche, espèce de vermoulure dans laquelle les absorbans paraissent s'être emparés de ses molécules, de manière qu'il ne reste aucun débris de la destruction : enfin, un troisième état est celui d'une véritable carie ou de l'ulcération de la substance spongieuse avec écoulement plus ou moins considérable d'une sanie purulente ramassée en un foyer, quelquefois voisin, mais plus souvent éloigné de la vertèbre malade; dans cette lésion, la paralysie est presque toujours accompagnée d'un abcès situé au pli de l'aine, au bas des lombes, ou même dans les parois abdominales, etc.; le pus fourni par la carie se porte le long des vaisseaux dans les endroits nommés, et forme un abcès par congestion, réputé mortel de sa nature (1059).

508) *Traitement.* -- Il consiste dans l'établissement de *deux ulcères ou fontanelles* sur les deux côtés de la gibbosité : le succès dépend du prompt usage de ce moyen; il faut donc y recourir aussitôt que le malade éprouve les premiers symptômes de l'engourdissement, et que l'une des apophyses épineuses de sa colonne devient proéminente : on se sert pour cela de deux morceaux de potasse concrète; on applique de ce caustique, une quantité suffisante pour obtenir deux escharres ovales d'un pouce environ dans leur plus grand diamètre; on y place une fève de haricot, et on les saupoudre de temps en temps avec les cantharides, quand la suppuration n'est plus assez abondante : on entretient les cautères ainsi ouverts jusqu'à ce que la guérison soit complète, c'est-à-dire, jusqu'à ce que le malade recouvre parfaitement l'usage de ses jambes; ou, ce qui vaut mieux, on ne les laisse se fermer que quelque temps après avoir

obtenu cet effet. -- On doit joindre à l'usage des cautères, celui des frictions irritantes le long de la colonne épinière et sur les membres inférieurs, des bains froids, des amers, des eaux thermales, et d'un régime fortifiant.

= *Quatrième espèce. -- Compression par épanchement humoral.* -- L'autopsie cadavérique a prouvé qu'un épanchement séreux ou purulent dans le canal vertébral, pouvait produire la compression de la moelle épinière avec tous les symptômes qui l'accompagnent. -- M. *Latour*, d'*Orléans*, parait avoir traité plusieurs fois avec succès cette espèce de compression, par les fontanelles dont il a été parlé (508).

HYDROPISIES DU CERVEAU ET DU CANAL VERTÉBRAL.

509) Les cavités du cerveau et de la moelle épinière sont sujettes aux hydropisies comme celles du bas-ventre, de la poitrine, etc. : l'arachnoïde qui s'enfonce dans les cavités du cerveau et se comporte à son égard comme le péritoine par rapport aux viscères de l'abdomen, peut, dans l'hydrocéphale ou hydropisie du cerveau, être le siége des épanchemens séreux, comme cette dernière membrane l'est des épanchemens qui ont lieu dans l'ascite; la quantité du liquide épanché peut aussi être portée jusqu'à plusieurs pintes, et la substance cérébrale, réduite par la compression à une sorte de membrane, former une espèce de poche aux eaux accumulées; l'amas de ces eaux dans les ventricules déplisse plutôt qu'il ne désorganise la partie supérieure du cerveau, en agissant sur les duplicatures dans lesquelles consistent les circonvolutions de cet organe, absolument de la même manière que l'eau amassée dans l'ascite agit sur le péritoine dont elle dédouble les nombreux replis : la partie supérieure du cerveau, ses parties latérales, et sa face inférieure, sont seules capables de se déployer; les masses centrales et médullaires, les couches optiques, ne peuvent subir un tel changement : l'hydrocéphale est fréquemment compliquée de l'hydropisie du canal vertébral ou *spina bifida* : le tuyau membraneux dans lequel la moelle de l'épine est renfermée communique avec l'intérieur du crâne, puisqu'il n'est qu'un prolongement des membranes qui tapissent cette cavité; le passage de la sérosité est donc toujours facile de l'un à l'autre; il est donc bien difficile qu'une hydropisie existe dans les cavités du crâne, sans que l'eau soit introduite en plus ou moins grande quantité dans le canal des vertèbres.

510) 1.° Hydrocéphale, ou hydropisie du cerveau. -- On en distingue deux espèces; *celle avec distension*, et *celle sans distension des os du crâne.*

511) = *Hydrocéphale avec distension du crane.* -- C'est une maladie des premiers temps de la vie ; l'embryon y est exposé dans le sein de sa mère : elle est commune chez les fœtus, moins fréquente sur les enfans nouveaux-nés : enfin elle devient d'autant plus rare que l'on avance en âge, de telle sorte qu'elle ne survient jamais aux jeunes gens, aux adultes, aux vieillards ; elle est impossible, lorsque l'ossification du crâne est achevée : dans cette hydropisie ; tantôt les méninges se déchirent avant l'accouchement, la sérosité et le cerveau qu'elles contenaient se mêlant avec les eaux de l'Amnios ; tantôt cette rupture n'a lieu qu'au moment de l'accouchement, lorsque la tête s'engage dans les détroits du bassin ; tantôt enfin la formation de l'hydropisie est moins rapide, l'enfant franchit le bassin avec une tête plus volumineuse que d'ordinaire, ses dimensions augmentent encore après la naissance, et bientôt elle a acquis une grosseur monstrueuse : dans le premier cas, l'enfant vient au monde acéphale, et ne conservant du crâne que la base au-dessous de laquelle se voit la face excessivement développée : dans le second, il vient aussi sans cerveau : dans le troisième, le durcissement des os se fait avec lenteur, les fontanelles se conservent et laissent facilement reconnaître le mouvement qu'imprime au cerveau l'ensemble des artères placées à sa base ; bientôt il y a affaiblissement des sens, vertiges, extinction graduée de l'entendement, convulsions, engourdissement, paralysie des membres supérieurs et inférieurs. -- Rarement l'hydrocéphale se déclare peu de temps après la naissance : les enfans hydrocéphales ne vivent guère au-delà de trois ou quatre ans ; l'existence de ceux dont les sutures se ferment, peut se prolonger davantage.

512) = *Hydrocéphale sans distension du crane.* -- (*Hydropisie des ventricules*). -- Ses causes sont peu connues : en général, l'enfance, des coups sur la tête, la suppression de maladies variées, la scarlatine, la variole, la rougeole, l'abus des vomitifs, le refroidissement subit peuvent la produire.

513) *Symptômes.* -- *Première période.* -- Nulle augmentation du volume de la tête ; céphalalgie continue et forte, ayant son siége au-dessus des orbites, aux tempes ou à l'occiput ; douleur et engourdissement dans les membres ; diverses lésions de la vue, telles qu'une sensibilité extrême à la lumière, de légers mouvemens convulsifs de l'œil, le strabisme, la dilatation de la pupille ; prurit au nez ; grincement de dents ; sommeil interrompu par des rêves et par des cris ; durée, de plusieurs jours à plusieurs mois. -- *Deuxième*

période. -- Affaiblissement de la vue; assoupissement, d'abord léger, puis profond et continu; faiblesse et irrégularité du pouls, rémissions irrégulières: durée d'environ un septénaire.

514) 2.° HYDRORACHIS, OU HYDROPISIE VERTÉBRALE. -- Cette hydropisie paraît commencer le plus ordinairement dans les ventricules du cerveau, et se propager ensuite au canal de l'épine; il est cependant très probable qu'elle peut aussi se former primitivement dans quelque partie de la cavité vertébrale; au reste, dans l'un et l'autre cas, les symptômes et le traitement sont les mêmes: les enfans en sont seuls affectés, et le plus souvent l'apportent en venant au monde. -- Elle s'annonce par une tumeur molle, transparente, située à quelqu'une des régions de la colonne vertébrale, avec fluctuation, écartement des vertèbres, ou usure d'une portion plus ou moins étendue de leur partie annulaire; quelquefois il n'y a ni usure ni dilatation, mais paralysie des membres abdominaux. Cette maladie est constamment mortelle.

515) *Traitement des hydropisies crâniennes et vertébrale.* -- On est borné à l'usage des hydragogues, des diurétiques et des toniques. -- On a préconisé, dans l'hydrocéphale, les mercuriaux, et entr'autres le muriate de mercure doux et le nitrate de mercure; mais les observations sur les bons effets de la salivation ne sont pas assez circonstanciées pour fixer l'opinion des praticiens sur cet objet. Le chirurgien ne peut tenter l'évacuation des eaux accumulées par la ponction du crâne ou du canal vertébral : une expérience constante a prouvé qu'au moment où le liquide cesse d'exercer sur le cerveau la compression qui en soutenait les parties dilatées, ce viscère tombe dans un affaissement nécessairement mortel; la perforation du crâne ne doit donc être faite que dans la vue de faciliter l'accouchement : l'ouverture de la tumeur vertébrale a aussi presque toujours eu un résultat malheureux. -- En général, on doit, dans l'une et l'autre de ces maladies, se borner à l'emploi des moyens qui retardent les progrès du mal; comme dans l'hydrorachis, à l'application de quelques toniques ou d'un bandage concave propre à empêcher la compression ou la rupture de la tumeur; et dans l'hydrocéphale, à l'usage d'un bonnet de cuir, propre également à empêcher la compression de l'organe cérébral et les accidens qui en sont la suite : il faut de plus éviter tout ce qui pourrait rendre la marche de l'une et l'autre maladie plus rapide, et prescrire le repos, une situation favorable, etc.

TUMEURS FONGUEUSES DE LA DURE-MÈRE.

516) De la surface externe de la dure-mère, s'élèvent

quelquefois des tumeurs fongueuses qui se montrent au dehors après avoir détruit les os du crâne. La vieillesse y prédispose ; elles surviennent ordinairement à la suite d'un coup, d'une chute sur la tête ; le vice vénérien peut y donner lieu.

517) *Symptômes.* — Des douleurs précèdent ordinairement ; puis apparition d'une tumeur avec augmentation de ces douleurs et battemens isochrones aux pulsations des artères : cette tumeur rentre quand on la comprime, et alors les douleurs cessent parce qu'elle n'est plus irritée par les aspérités osseuses de l'ouverture du crâne ; mais le cerveau en est comprimé, et de cette compression résultent le coma, la paralysie, les convulsions, etc.

518) *Traitement.*—Ces tumeurs sont presque constamment mortelles. Lorsqu'à la suite d'un coup ou d'une chute, on ressent des douleurs vives et qu'on soupçonne les commencemens de cette maladie, on ne peut faire usage que des saignées et des évacuans; si elle était le symptôme de la siphilis, le traitement antivénérien devrait être employé. —Quand la tumeur se manifeste à l'extérieur, il faut, après avoir rasé la tête, inciser crucialement le cuir chevelu, relever les lambeaux en les disséquant avec précaution, appliquer plusieurs couronnes de trépan autour de la portion du crâne que la tumeur a détruite, enfin agrandir cette ouverture en enlevant avec la gouge et le maillet les portions qui restent dans l'intervalle des couronnes, à moins que, l'os étant fort aminci, il ne suffise du couteau lenticulaire pour opérer cette perte de substance : la base de la tumeur mise à découvert, on cerne la portion de la dure-mère d'où elle s'élève, et on l'enlève complétement avec l'instrument tranchant. Cette opération n'est indiquée qu'au cas où la tumeur occupe la partie supérieure de la tête ; est-elle située près de l'oreille, a-t-elle détruit les parois de l'orbite, son ablation est impossible.

ENCÉPHALOCÈLE OU HERNIE DU CERVEAU.

519) Elle est le résultat d'une grande perte de substance aux parois du crâne, survenue à la suite de certaines fractures, de l'application de plusieurs trépans, ou des caries considérables ; d'autres fois, l'ossification tardive des fontanelles devient cause de la hernie cérébrale.

520) *Traitement.* — Il faut soutenir les fontanelles par une pression égale en couvrant la tête du nouveau-né avec une calotte de cuir bouilli, et employer des moyens compressifs analogues, dans les cas où la substance du cerveau s'échappe

par des ouvertures faites aux parois du crâne. — La substance du cerveau est-elle à nu à la suite d'une plaie de tête, l'encéphalocèle dépend-elle de la turgescence ou d'un véritable développement de l'organe, l'excision par l'instrument tranchant, les pansemens avec les balsamiques tels que l'essence de térébenthine, une compression douce et modérée, sont les meilleurs moyens pour la réprimer.

521) *Cullen* l'appelle une folie partielle; elle a pour cause, une disposition particulière qui est quelquefois héréditaire, l'âge adulte, le sexe masculin, des excès répétés d'intempérance, l'abus des médicamens, le passage brusque d'une vie active et agitée au calme et au repos, des travaux excessifs de cabinet, des affections morales vives, des suppressions d'hémorragies, l'affection organique d'un ou de plusieurs viscères abdominaux.

Symptômes.--L'hypocondrie présente *des dérangemens de la digestion*, et *d'autres lésions fugaces qui paraissent provenir du système nerveux*. = *Lésions de la digestion.* -- Expuition fréquente, nausées, dégoût alternant avec un appétit vorace, tensions par intervalle, gonflement et pulsation irrégulière de l'abdomen, douleur gravative de l'estomac et des intestins après le repas, éructations, rapports acides, coliques vagues, borborygmes, flatuosités incommodes, constipation ou diarrhée. = *Lésions nerveuses fugaces.* -- Palpitations de cœur, sentiment irrégulier de chaleur à la face, difficulté de respirer, urine par intervalles limpide et abondante, céphalalgie, tintemens d'oreille, vertiges, inquiétudes, anxiétés, tristesse profonde, inégalité de caractère, défiance ombrageuse, terreurs paniques pour la plus légère cause et même sans motif, plaintes continuelles sur des maux imaginaires, délire spécialement sur ce qui concerne la santé. — Ces dernières affections délirantes peuvent aussi se trouver dans la mélancolie; mais dans l'hypocondrie elles sont *fugaces et variables*, tandis que dans la mélancolie elles sont *profondes et permanentes.*

522) *Traitement.*--Il est nécessaire, avant tout, d'éloigner ou de combattre l'influence des causes : si l'hypocondrie est due à des affections tristes de l'ame, il faut les faire cesser; si c'est à une lésion organique, à la suppression d'une évacuation habituelle, il faut traiter cette lésion, ou rétablir les évacuations supprimées, etc. = Le traitement consiste d'ailleurs *dans l'application des règles de l'hygiène, plutôt que dans l'emploi des moyens pharmaceutiques.*--*Les objets hygiéniques* dont

on retire le plus d'avantage sont : le séjour à la campagne dans la belle saison, une vie sobre et réglée, l'abstinence des liqueurs alcoholiques, l'exercice et surtout l'équitation, la culture des végétaux, les voyages, la distraction, les conversations agréables, les affections morales gaies. -- *Les médicamens* ne sont le plus souvent employés que pour fortifier le malade épuisé et combattre son insomnie, pour calmer momentanément quelqu'affection nerveuse, pour seconder le traitement ou pour agir sur l'imagination du malade ; c'est ainsi qu'on met en usage les analeptiques, les narcotiques, les antispasmodiques, les fruits de la saison, surtout le raisin, etc.

ALIÉNATIONS MENTALES.

On comprend sous ce nom, *la mélancolie*, *la manie*, *la démence*, et *l'idiotisme*.

523) 1.° MÉLANCOLIE. — Mêmes causes que celles de l'hypocondrie (521) ; elle peut, en outre, être due à une disposition souvent héréditaire caractérisée, par la maigreur, la couleur plombée de la face, une disposition très-irascible, des passions fortes, un goût décidé pour la solitude : la mélancolie peut être occasionnée par un amour violent, par la jalousie ; l'abus des alcoholiques et des narcotiques la produit aussi, celui des médicamens n'occasionne que l'hypocondrie. = Elle est, *tantôt simple*, *tantôt avec penchant au suicide*. -- *La mélancolie simple*, est le délire porté exclusivement sur un seul objet ou sur une série d'objets ; le mélancolique est comme possédé par une idée exclusive ou une série particulière d'idées, avec une passion dominante plus ou moins extrême, comme un état habituel de frayeur surtout la nuit (*panophobie*), des regrets profonds, une aversion des plus fortes ou bien l'enthousiasme religieux, un amour des plus passionnés (*érotomanie*), une joie folle et rayonnante ; tantôt il croit être dominé par le démon (*démonomanie*) ; tantôt il a un regret profond d'être éloigné de ses foyers (*nostalgie*), une sorte d'illusion et de charme qui lui fait croire qu'il jouit du bonheur suprême (*théomanie*), la crainte excessive des peines de l'autre vie, une aversion insurmontable pour le mouvement, ou bien une mobilité extrême et un penchant irrésistible à se mouvoir et à courir continuellement sans but et sans motif, la singularité de se croire changé en chien, en loup ou en un autre animal quelconque avec des penchans analogues, etc. -- *La mélancolie avec penchant au suicide* présente l'abattement du courage, le choix particulier d'un genre de mort, la recherche de la solitude pour se livrer uniquement à des idées et à des projets de destruction ; dans

certains cas, le penchant au suicide devient irrésistible. Ce penchant est produit surtout, par le dégoût de la vie qui tient au dépérissement de la santé; par la nullité qu'entraînent, l'abus extrême du plaisir, un sentiment trop énergique de ses devoirs, une imagination qui multiplie à l'infini et exagère les malheurs de la vie, ou un état de fanatisme.

524) 2.° MANIE. -- Elle est *continue*, ou *intermittente; avec*, ou *sans délire*. -- *Dans la manie intermittente*, l'époque des accès est régulière ou irrégulière; *la manie régulière* est plus rare et plus difficile à guérir que *l'irrégulière*. -- *Dans la manie avec délire*, il y a lésion d'une ou de plusieurs fonctions de l'entendement, avec des émotions gaies ou tristes, extravagantes ou furieuses. -- *Dans la manie sans délire*, il n'existe, dit-on, aucune lésion apparente dans les fonctions de l'entendement; mais il y a perversion de la volonté, impulsion aveugle à des actes de violence ou même d'une fureur sanguinaire, sans qu'on puisse assigner aucune idée dominante, aucune lésion des facultés intellectuelles, aucune illusion de l'imagination, qui soient la cause de ce funeste penchant.

525) 3.° DÉMENCE. -- L'homme en démence n'a plus que des idées isolées; il est privé de l'attention; il ne compare plus, ne juge plus, ne se rappelle plus: il est réduit à cet état, par une disposition innée ou dépendante de la vieillesse; par des excès d'intempérance, l'abus des plaisirs vénériens, des coups reçus sur la tête, des attaques d'apoplexie, une frayeur vive, des excès d'études dirigées sans méthode.

526) 4.° IDIOTISME. -- L'idiot présente le dernier degré d'abrutissement où l'homme puisse être réduit; il n'a point d'idées, point de sentiment intérieur; il est privé des facultés intellectuelles et affectives, d'une manière plus ou moins absolue. Une conformation originaire, ou l'abus des saignées et des bains dans le traitement de la manie, sont les causes les plus ordinaires de l'idiotisme.

527) 1.° *TRAITEMENT GÉNÉRAL*. -- Le traitement commun à toutes les aliénations mentales, se divise *en pharmaceutique* et *en hygiénique*.

= *Traitement pharmaceutique*. -- Quoique ce traitement soit souvent superflu, on a employé cependant quelquefois avec avantage *la saignée*, *les évacuans*, *les antispasmodiques*, *les bains*; mais la plupart de ces moyens ne peuvent convenir que dans certains cas, et toujours, avant d'en faire usage, il est important de rechercher quelle est la cause de l'aliénation; car il arrive souvent que cette cause est la délitescence d'une éruption, la suppression d'une hémor-

ragie ou d'un écoulement quelconque, et alors toute la médecine à faire se réduit à rappeler l'éruption, l'écoulement, et à déterminer une hémorragie artificielle. — *Saignée :* il faut recourir aux saignées locales ou générales, quand l'aliénation se déclare après une suppression sanguine ; quand le sujet est pléthorique ; quand il a quelque disposition à l'apoplexie ; quand un accès de manie intermittente vient à s'annoncer par une rougeur extrême du visage, des yeux saillans et hagards, une loquacité exubérante. Elles sont contre-indiquées, pendant les accès périodiques, dans la mélancolie caractérisée par un abattement extrême, dans les accès de manie qui viennent quelquefois terminer heureusement l'idiotisme. -- *Evacuans :* on s'en est servi avec succès, pour prévenir les accès de la manie périodique, contre l'extrême constipation qui en est l'avant-coureur : on administre une décoction abondante d'eau de chicorée qui tient des sels purgatifs en dissolution ; on devrait essayer ce moyen sur les aliénations les plus rebelles ; la guérison de certaines de ces maladies par une diarrhée spontanée, semble fournir une indication favorable à ces essais. — *Antispasmodiques.* — Certains médecins les ont employés avec succès, d'autres n'en ont retiré aucun avantage ; il serait important de décider les cas où ils peuvent être utiles. — *Bains.* -- On doit dire des bains tièdes et des bains froids la même chose que des antispasmodiques. Les bains de surprise, c'est-à-dire, l'immersion brusque et soutenue quelques minutes, est bien faite pour changer la chaîne vicieuse des idées d'un maniaque ; mais ce n'est qu'avec la plus grande circonspection qu'on doit y recourir, et dans les cas seulement qui ont résisté aux autres moyens.

= *Traitement hygiénique.* -- Il faut éloigner les aliénés de leur famille et de leurs occupations ordinaires, séparer dans les hospices les furieux de ceux qui sont dans un état de calme ou de convalescence ; il faut aussi savoir à propos inspirer les affections morales convenables, diriger l'entendement, favoriser les crises, et employer ceux qui sont propres au travail à une occupation mécanique, ou plutôt à la culture des végétaux.

528) 2.° *Traitement particulier.* = *Le traitement de la mélancolie* est incertain et doit être presque toujours abandonné à la sagacité du médecin : par cette sagacité, il reconnaît le nostalgique et procure sa guérison en le renvoyant dans sa patrie ; il arrête les effets d'un amour malheureux par l'éloignement ou bien par la possession de l'objet désiré ; il fait voyager celui qui a un penchant irrésis-

tible pour les voyages; il encourage celui qu'une crainte pusillanime rend malade, et détrompe quelquefois ceux qu'un scrupule religieux outré a conduits aux portes du tombeau : on a vu des mélancoliques qui se croyaient possédés du démon guérir par un simulacre d'exorcisme, etc. : les recueils d'observations présentent des exemples nombreux de guérisons opérées, par quelque moyen adroit ou quelque artifice propre à détruire l'idée exclusive qui faisait l'objet particulier de la mélancolie; souvent une impression forte, brusque, comme le *bain de surprise*, a rempli les mêmes vues. Lorsque la mélancolie existe avec une sorte d'atonie et un abattement moral extrême, ainsi que dans l'idiotisme accidentel qui succède au traitement trop actif de la manie, *Pinel* approuve beaucoup l'association du quinquina avec l'opium proposée par *Fériar*. = *Dans l'état aigu de la manie et lorsque les symptômes sont très-intenses*, il faut renfermer le malade dans un lieu obscur, pour éviter toute impression propre à agir sur ses sens et toute autre cause d'agitation; donner des boissons délayantes, acidulées, et une nourriture végétale : quand l'effervescence est un peu calmée, ou quand les symptômes ne sont point violens, on lui laisse la liberté de se promener, en le contenant avec un gilet de force si cela est nécessaire : au déclin de la maladie, on augmente la liberté des mouvemens, on fait prendre deux ou trois fois par semaine des bains tièdes, en continuant l'usage des boissons acidulées relâchantes ou légèrement calmantes : si les symptômes se renouvellent, on donne de temps en temps quelques douches légères d'eau froide durant trois ou quatre minutes, et seulement vers la fin du bain; s'il survient un état de constipation, on le combat par des boissons laxatives ou émétisées. — C'est surtout dans les intervalles de raison que *le traitement moral* doit marcher de front avec les autres moyens physiques qu'on met en usage; on doit marquer un grand intérêt et une bienveillance affectueuse au malade, être envers lui d'une justice sévère, le punir de ses écarts et de ses fautes par des privations, mais revenir aussitôt aux voies de douceur et de condescendance. La tête du maniaque restant encore faible et pouvant facilement se déranger durant la convalescence, il faut la calmer par degrés, en revenant de temps en temps aux bains, aux boissons relâchantes; en l'occupant à un travail des mains qui soit propre à fixer l'attention sans la fatiguer; et, surtout, en éloignant toute sorte de contrariété et de peine : c'est pour cette raison qu'on ne doit pas permettre trop tôt des entrevues avec des parens, ou des amis, et qu'on doit retarder de rendre le

malade à sa famille, jusqu'au rétablissement complet et permanent de l'état naturel. = *La démence des vieillards et celle qui a lieu spontanément* aux diverses époques de la vie sont incurables : on peut espérer de guérir *la démence accidentelle* qui survient, à la suite d'un chagrin profond, durant les couches, par la suppression des menstrues, par une profonde mélancolie, par le traitement trop actif de la manie, etc. ; alors l'usage des excitans, soit internes comme les aromatiques, les infusions amères, les solutions de muriate ammoniacal, soit externes comme les épispastiques surtout à la nuque, les frictions soit sèches sur les membres soit avec l'huile éthérée sur l'épine du dos, peuvent, par l'heureux concours d'un exercice modéré au grand air et des manières douces et engageantes, ramener l'usage de la raison. = *L'idiotisme originaire* est presque toujours incurable ; *l'accidentel* peut quelquefois se guérir comme la démence, et se traite par les mêmes moyens.

SOMNAMBULISME.

On a regardé jusqu'ici le somnambulisme comme une espèce de sommeil ; cette opinion paraît fausse ; le somnambulisme n'est pas un sommeil, mais un état intermédiaire entre le sommeil et la veille : en effet, on entend par sommeil cet état de l'animal dans lequel l'usage des sens et des mouvemens volontaires est suspendu ; or le somnambulisme consiste ordinairement, dans l'exercice de la faculté de se mouvoir, et on ne peut nier que les somnambules ne fassent quelquefois un usage plus ou moins complet de la vue, de l'ouïe, du goût, de l'odorat et du toucher. -- Peut-on distinguer aujourd'hui deux espèces de somnambulisme, *l'artificiel* et *le naturel* ?

529) 1.° *Somnambulisme artificiel.* -- La nature et le caractère des observations nombreuses que M. *de Puységur* nous a fournies sur cette matière, ne permettent pas encore à la saine critique, d'admettre cette espèce.

530) 2.° *Somnambulisme naturel.* — Il comprend *le somnambulisme ordinaire*, et *le pathologique* qui coïncide avec diverses maladies nerveuses surtout avec la catalepsie.

= *Somnambulisme ordinaire.* -- On remarque dans les somnambules, pendant leurs attaques, une sorte d'excitation qui leur fait répéter les actions habituelles du corps ou de l'ame ou bien qui en produit de nouvelles, semblables à celles de l'état de santé ou de veille, faites même quelquefois avec plus d'intelligence et de dextérité. Ces actions sont si variées qu'on peut dire qu'elles sont aussi multipliées que

celles dont l'homme est capable, et que les moyens qu'il peut prendre pour les faire.

Symptômes. -- *Fonctions des sens.* — L'état des somnambules varie beaucoup sous ce rapport. Les yeux sont presque toujours fermés ; quelquefois ouverts, fixes ; le plus souvent insensibles : il en est de même des autres sens; le tact chez quelques-uns, l'ouïe chez d'autres, paraissent jouir de la susceptibilité des impressions. — *Fonctions de l'entendement et de la volonté.* — *Certains somnambules exercent leurs facultés sur des objets du domaine de l'intelligence*, sur la poésie, sur la musique, sur les matières scientifiques qui font l'occupation de l'état de veille, etc. ; c'est ainsi que les écoliers font leur thême, une pièce de vers, un discours, etc .... *D'autres présentent des déterminations violentes de la volonté*, qui ont pour principe une passion plus ou moins forte occasionnée par le rappel d'idées plus ou moins disparates, désagréables, que l'imagination associe et lie fortement.... Lorsque les somnambules sont revenus à leur état naturel de veille, ils n'ont plus aucun souvenir de ce qui s'est passé. — *Fonctions et actions du corps.* -- Il y a des palpitations, et de l'altération dans le pouls : la force musculaire est très-augmentée; les somnambules agissent pendant la nuit et dans les ténèbres, comme s'ils étaient au grand jour; ils se promènent et font plusieurs actions difficiles qu'ils n'exécuteraient quelquefois pas s'ils étaient dans l'état de veille; ils courent dans les rues et les maisons, ils passent une rivière à la nage, ils marchent sur le bord d'un toit sans peur et par-là sans danger, etc.

Causes. -- On observe assez fréquemment le somnambulisme dans l'adolescence, dans les tempéramens nerveux ou sanguins; il est aussi produit par une imagination vive, par une sensibilité morale extrême, quelquefois par une disposition occulte.

Traitement. — Il est peu connu. — *Dans l'intervalle des accès*, il faut chercher à combattre la cause qui a produit la maladie; si c'est la pléthore, on a recours à la saignée, aux rafraîchissans et à la diète. En général, l'analogie porte à croire qu'on doit retirer un grand avantage des sensations douces et agréables, des voyages, de la distraction d'occupations trop sérieuses, des bains froids qui calment la mobilité du système nerveux. -- *Pendant les accès*, l'aspersion d'eau froide, de fortes commotions, la flagellation, sont susceptibles d'occasionner un effet subit et de supprimer l'attaque dès son début. Il faut d'ailleurs soustraire le malade à l'influence de certaines causes occasionnelles qui peuvent entretenir ou

aggraver son état ; il faut aussi le préserver des dangers auxquels il peut s'exposer dans ses courses nocturnes : un seigneur italien faisait habituellement environner son lit d'un fort réseau ou filet de cordes qui l'empêchait d'en sortir.

= *Somnambulisme pathologique.* -- On manque encore d'observations pour pouvoir en parler dans cet ouvrage.

HYDROPHOBIE OU RAGE.

531) C'est une maladie aiguë, dans laquelle le pharynx plus ou moins douloureux entre facilement en convulsion, tandis que le malade agité, par intervalles, de frémissemens, soit cutanés, soit internes, éprouve presque toujours l'horreur de l'eau, assez souvent des accès de fureur, et parfois l'envie de mordre. — On a aussi réuni sous le nom *d'hydrophobie* toutes les maladies dans lesquelles l'horreur de l'eau a paru un des symptômes les plus remarquables ; sous ce rapport on peut diviser l'hydrophobie, *en symptomatique*, et *en essentielle.*

532) 1.° HYDROPHOBIE SYMPTOMATIQUE. — On l'a observée dans les fièvres ataxiques ; dans certaines phlegmasies, comme dans la gastrite, la péripneumonie, l'angine, la céphalite ; et dans quelques névroses, comme dans la manie, l'épilepsie, la manie jointe à l'épilepsie, la mélancolie, l'hystérie, les palpitations de cœur, etc. — On doit chercher le traitement de cette sorte d'hydrophobie, dans les maladies dont elle est un symptôme.

533) 2.° HYDROPHOBIE ESSENTIELLE. -- Elle comprend trois espèces distinctes par leur cause, mais presque identiques dans leurs symptômes : ces espèces sont ; 1.° *la rage ou l'hydrophobie communiquée par un animal enragé ;* 2.° *l'hydrophobie traumatique survenue à la suite d'une blessure, ou de la morsure d'un animal non enragé ;* 3.° *l'hydrophobie spontanée.*

534) = *RAGE OU HYDROPHOBIE COMMUNIQUÉE.* — Elle est produite par la morsure d'un animal enragé (311) ; la contagion se propage par l'intermède de sa salive portée dans une partie excoriée ou blessée, et même peut-être sur une partie recouverte d'un épiderme toujours humecté : une fois reçu, le virus hydrophobique ne se développe pas sur-le-champ ; il reste de trois à six semaines en incubation et pour ainsi dire silencieux : ordinairement après 30 ou 40 jours, quelquefois plus tôt, rarement plus tard, commencent à se manifester les signes *suivans, précurseurs de la maladie* : -- tristesse, inquiétude, rêves sinistres, perte de l'appétit, recherche de la solitude, mouvemens spasmodiques vagues, etc. : bientôt les parties mordues ouvertes ou cicatrisées se boursoufflent avec douleur, le malade y éprouve

des élancemens qui paraissent se propager comme par irradiation aux organes de la déglutition et de la voix; alors surviennent par accès des terreurs profondes et involontaires, un frémissement cutané et un trémoussement de tout le corps; le regard est inquiet, l'air sombre, le visage pâle, l'œil égaré, la voix tremblante, le pouls serré et lent : cette époque de la maladie dure de 4 à 6 jours, quelquefois plus, ensuite *les symptômes de l'hydrophobie se déclarent.*

Symptômes. — Sentiment d'ardeur et de constriction à la gorge, déglutition difficile, soif très-vive, horreur des liquides et des corps brillans, crachotement fréquent d'une salive écumeuse. — Regard étonné et farouche, fureur, grincement de dents, envies de mordre, anxiété, chaleur brûlante à l'épigastre, agitation continuelle, convulsions, pouls dur et inégal, respiration gênée. — Ces symptômes se renouvellent par le simple aspect des liquides et des corps brillans, par la plus légère impression de l'air; dans leur intervalle, abattement, morosité; à leur approche, le malade, s'il a des envies de mordre, prie ceux qui l'entourent de s'éloigner.... Cependant, peu à peu, le pouls s'affaiblit, la face devient pâle, les extrémités se refroidissent, et la mort a lieu dans une syncope ou dans un accès convulsif. Trois ou quatre jours suffisent ordinairement pour amener cette horrible catastrophe, il est rare que la maladie se prolonge jusqu'au septième. -- *L'ouverture des cadavres* a montré quelquefois de légers signes de phlogose dans l'estomac, l'œsophage, le pharynx, le larynx ou les voies aériennes; d'autres fois un épanchement dans le cerveau : le plus souvent on n'a trouvé aucun vestige d'altération.

Traitement. -- Il est entièrement prophylactique et consiste dans celui de la morsure (312) : l'expérience paraît aussi avoir démontré l'utilité des frictions mercurielles, des antispasmodiques à haute dose, et la prudence conseille de les associer au traitement local. — Lorsque les symptômes de l'hydrophobie sont développés, le malade meurt infailliblement, du moins on ne connaît point encore aucun exemple de guérison suffisamment constatée.

535) = *Hydrophobie traumatique.* -- Un animal furieux, un homme agité d'une passion violente, etc., une piqûre, une plaie, etc., peuvent produire cette espèce d'hydrophobie; elle se développe peu de temps après la blessure, et offre les mêmes symptômes que la rage (534); elle est toujours accompagnée de l'horreur des liquides, et constamment mortelle : elle a une analogie marquée avec le tétanos traumatique (554).

536) = *Hydrophobie spontanée.* — Un grand nombre

d'observations paraissent prouver que, dans certaines circonstances, la rage se développe spontanément, sans aucune blessure ou communication contagieuse ; elle doit alors son origine à une frayeur vive, à un emportement violent de colère, à des écarts extrêmes de régime, à une exposition prolongée aux rayons du soleil ; quelquefois elle se manifeste sans cause apparente. Elle offre les mêmes symptômes et les mêmes phénomènes cadavériques que la première espèce (534), excepté qu'elle n'a point comme celle-ci de périodes d'incubation, et que son invasion a lieu le jour même ou peu de jours après l'action de la cause qui l'a produite : elle présente toujours l'horreur pour les liquides ; souvent elle est accompagnée, et parfois précédée, de satyriase, de hoquets, etc. ; sa marche est ordinairement très-rapide, elle dure rarement sept jours. -- Cette maladie, quand elle est violente, est toujours mortelle.

Traitement. -- On a cherché à combattre la rage spontanée, par les rafraîchissans, les adoucissans mucilagineux, la saignée, etc., ou par les calmans antispasmodiques pris à grande dose et variés selon les circonstances.

AFFECTIONS COMATEUSES.

On appelle ainsi les maladies dont le principal symptôme consiste dans la privation de l'usage des sens, et des facultés de l'entendement. Ces maladies sont ; *la catalepsie*, *l'épilepsie*, et *l'apoplexie*.

537) 1.° CATALEPSIE. -- Dans cette maladie qui est très-rare, il y a suspension totale du sentiment et du mouvement ; le pouls et la respiration sont à peine perceptibles, *et les membres conservent leur position antérieure ou celle qu'on leur donne.* = La catalepsie est *symptomatique* ou *idiopathique*. -- *La symptomatique* se manifeste quelquefois dans les lésions organiques du cerveau, dans les fièvres ataxiques continues ou intermittentes, dans la mélancolie et l'hypocondrie, dans l'hystérie, dans les affections vermineuses, etc. ; elle est d'une durée indéterminée et vient ordinairement par accès. — *L'idiopathique* a pour causes une constitution sensible ou mélancolique, une forte contension d'esprit, des affections morales très-vives, la suppression des menstrues, etc.

538) *Traitement.* = *Lorsque la catalepsie est symptomatique*, il est nécessaire de diriger le traitement sur l'affection primitive ; c'est ainsi qu'on traite et qu'on guérit par le quinquina à haute dose la catalepsie qui se manifeste dans les accès de l'ataxique intermittente, par les vermifuges celle qui est due à la présence des vers intestinaux, etc. = *Lors-*

qu'elle est idiopathique : — 1.° *pendant l'intervalle des accès*, il faut combattre les causes, rétablir les menstrues dans celle qui est due à leur suppression, etc. ; il est ensuite nécessaire d'employer les moyens propres à faire cesser l'état de mobilité nerveuse qui entretient cette affection (1218) : si les attaques sont fréquentes, le pouls petit, la respiration facile, et la physionomie naturelle, on regarde alors le bain froid comme particulièrement indiqué : — 2.° *pendant les accès*, les rubéfians sont inutiles ; et *Tissot* croit que la plus grande tranquillité, des frictions douces sur les cuisses et sur les jambes, une légère infusion de mélisse assez chaude, sont les moyens les plus rationnels et les plus convenables.

539) 2.° Epilepsie. -- Elle consiste dans une suspension plus ou moins prolongée des fonctions des sens et des facultés morales, avec des mouvemens convulsifs ou spasmodiques. -- Le malade tombe s'il est debout ; ordinairement les yeux se contournent, les membres sont convulsés, et la face est d'une couleur rouge, pourprée, ou violette ; quelquefois une partie du corps comme un doigt d'une main, etc., éprouve seule l'état de convulsion ou de spasme : cette maladie vient par attaques régulières ou irrégulières, dont la durée est ordinairement de cinq à vingt minutes ; ces attaques réitérées finissent par amener le plus souvent un état de stupeur, la perte de la mémoire, ou une démence plus ou moins complète ; souvent aussi elles finissent par une apoplexie mortelle. --L'épilepsie *est symptomatique, idiopathique* ou *sympathique*.

540) = *Epilepsie symptomatique*. -- On l'observe dans la siphilis, l'hydrocéphale, les compressions du cerveau, les fièvres ataxiques, les tumeurs fongueuses de la dure-mère, l'éruption de la variole, etc.

Traitement. -- On fait celui de la maladie principale ; c'est ainsi qu'on guérit l'épilepsie qui accompagne la fièvre variolique en favorisant l'éruption de cet exanthême, celle qui caractérise les accès de la fièvre intermittente pernicieuse épileptique par l'usage du quinquina, etc.

541) = *Epilepsie idiopathique ou cérébrale*. — La cause organique de cette épilepsie a son siége à l'intérieur du cerveau, et cette cause n'est point une autre maladie. Elle peut être occasionnée dans l'enfance, par une forte compression de la tête, un épanchement lymphatique, la rétropulsion de certaines affections cutanées, des frayeurs subites : dans l'âge adulte, par une irritabilité extrême, un état pléthorique, des excès d'intempérance, l'abus des liqueurs alcoholisées, la suppression d'une hémorragie, l'excès dans les plaisirs vénériens, etc. ; par des lésions violentes de la tête ; par la

carie, les exostoses vénériennes des os du crâne, la métastase d'une matière morbifique comme d'une gale ancienne, d'un vieux ulcère, d'un ancien exutoire, etc.

Traitement. — Il est relatif *à la maladie ou à ses accès.*

1.° *Traitement de la maladie.* — Elle est le plus souvent incurable : on la guérit quelquefois en attendant la révolution des âges, surtout celle de la puberté; en attaquant les causes qui la produisent, comme la pléthore par la saignée, les rétropulsions exanthématiques (164) ou les suppressions inconsidérées d'un écoulement habituel, par les moyens convenables. = On a retiré des avantages de l'usage *de la valériane, de la feuille d'oranger, du quinquina, de l'opium, des exutoires* placés surtout vers la suture sagittale, *d'un régime sévère.* — *La valériane*, d'après l'observation, doit tenir le premier rang parmi les antiépileptiques; et si *Locher* à Vienne, n'en a pas retiré un avantage marqué, c'est sans doute, dit-on, parce qu'elle est un remède très-actif et que les sujets qui en ont fait usage n'y auront pas été suffisamment préparés. -- *Les feuilles d'oranger* viennent après la valériane; on en donne de demi-gros à un gros en poudre, trois fois par jour. -- *Le quinquina* peut être utile dans la faiblesse et l'atonie de l'estomac, et dans la périodicité exacte des accès. -- *L'opium* peut être aussi employé, quand une forte passion de l'ame produit les accès ou les renouvelle ; dans tout autre cas, il serait nuisible, parce qu'il augmente la pléthore, occasionne la constipation, porte le sang vers la tête, enfin parce que, donné à trop haute dose, il produit dans le cerveau les mêmes phenomènes cadavériques que l'accès épileptique. -- *Les exutoires* ont souvent opéré des guérisons, parce qu'ils établissent un point révulsif d'irritation qui est une espèce de frein puissant au mouvement irrégulier des nerfs; on doit les employer spécialement, quand il y a une surabondance de sucs, quand il existe une humeur ou une irritation ambulante, quand il y a une tendance fluxionnaire vers un organe. -- D'après une multitude d'observations, la sobriété et un régime doux et rafraîchissant doivent être la base du traitement; seuls ils ont quelquefois suffi à la guérison, et ils sont indispensables pour seconder l'usage des médicamens : le vin et les autres liqueurs fermentées, les viandes noires, un violent exercice, l'exposition au soleil, enfin tout ce qui augmente l'impulsion du sang vers la tête, doit être rigoureusement interdit.

2.° *Traitement des accès.* -- On a proposé, *dans l'intervalle des accès*, de les prévenir par l'odeur de l'alkali volatil inspiré; mais ce moyen a été trouvé insuffisant dans la plupart des cas, et

il peut d'ailleurs les faire récidiver comme *Tissot* l'a observé. — *Pendant les accès*, le traitement se borne à empêcher que le malade ne se blesse ; on le met sur un lit, on garnit le chevet d'oreillers, on empêche qu'il ne tombe, on introduit entre ses dents un linge tortillé en rouleau et assez ferme pour empêcher qu'il ne se déchire la langue, on modère les coups qu'il se porte quelquefois au visage avec les poings, etc. : une saignée peut être indispensable lorsqu'on craint l'apoplexie, mais cette opération est alors difficile ; tout autre médicament serait inutile. — *Quand l'accès est fini*, le meilleur remède contre la faiblesse et l'abattement qui lui succèdent, est le repos et une grande tranquillité.

542) = *Epilepsie sympathique*. — Des observations multipliées apprennent que le siége particulier du mal ne réside point toujours dans le cerveau, mais qu'il peut être dans quelqu'autre partie du corps, comme dans l'estomac, les intestins, l'utérus, les hypocondres, les reins, l'oreille, les seins, les dents, les épaules, les bras, les mains, les pieds, les jambes. — On sent ordinairement, surtout lorsque la cause existe aux parties externes, une espèce de vapeur (*aura epileptica*) s'élever de cette partie, gagner la tête, et produire la perte totale de la connaissance et les autres symptômes qui caractérisent l'épilepsie (539). Cette variété de la maladie dont nous parlons peut provenir, dans l'enfance de la présence des vers aux intestins ou d'une dentition difficile ; et dans l'âge adulte elle peut être occasionnée par des saburres gastriques, par des douleurs violentes, par l'irritation de quelque nerf particulier, par une tubercule, par l'éruption des règles ou l'état de grossesse, par des obstructions du foie ou de la rate, par des calculs rénaux, des corps étrangers dans le conduit auditif, des tumeurs dans quelqu'autre partie du corps, etc.

Traitement. -- *Il doit être dirigé vers l'organe qui est le siége de la sympathie.* -- *Dans les épilepsies sympathiques de l'estomac ou des intestins*, on administre les vomitifs ou les purgatifs répétés plusieurs jours de suite ou toutes les semaines, pendant plusieurs mois, pendant une année. -- *Dans les sympathiques du foie ou des reins*, on traite les maladies de ces organes. -- *Dans celles qui dépendent de l'épuisement vénérien*, la cure est souvent impossible ; on combat néanmoins quelquefois le mal avec succès, par le quinquina, les martiaux, la racine de valériane, et les bains froids si le malade conserve encore quelques forces. -- *Dans celles qui sont dues à la distension de l'utérus pendant la grossesse, ou à la suppression des règles, des lochies*, on fait un usage avantageux, 1.° des

saignées, des bains tièdes, d'un régime très-doux, des lavemens, etc., 2.° des moyens propres à rétablir les évacuations supprimées. — *Dans les épilepsies qui ont leur siége à une partie externe*, si on n'y aperçoit rien, on établit une irritation ou un écoulement sur le lieu d'où part le mal, on y applique un vésicatoire, un cautère, ou un moxa; on extirpe la maladie, s'il y a une tumeur; on enlève le corps étranger, s'il en existe un.... En même temps qu'on fait usage de ces moyens, on doit faire concourir ceux reconnus efficaces dans l'épilepsie idiopathique (541), et s'ils sont insuffisans, on coupe le nerf qui anime la partie d'où part le mal; l'effet des ligatures qui interceptent les communications entre la fin et l'origine du nerf, assure le succès de l'amputation de la partie malade, d'un orteil, d'un doigt de la main, etc., comme cela a été prouvé par une pratique hardie.... Enfin, lorsqu'on croit la guérison complète, il est prudent d'ouvrir un cautère à la partie qui a été le siége du mal.

543) 3.° Apoplexie. -- Il y a dans cette maladie suspension plus ou moins complète de l'action des sens, de l'entendement, et de la locomotion; le pouls est ordinairement dans l'état naturel, et la respiration plus ou moins stertoreuse quand la maladie est grave ou avancée.

Causes. -- Les plus ordinaires sont : une disposition physique particulière caractérisée par le cou court, la tête volumineuse, les épaules larges, la face colorée; des bains très-chauds; une nourriture succulente ou des alimens peu restaurans; des excès d'intempérance ou de libertinage; une ivresse habituelle; l'usage des narcotiques; une vie sédentaire; la suppression des menstrues, des lochies, du flux hémorroïdal; des études forcées; des affections morales vives; des chagrins profonds; une chute sur la tête; un état maladif de l'estomac; des affections du cœur; la rétrocession de la goutte, ou les suppressions d'éruptions cutanées telles que la gale, les dartres, l'érysipèle.

Symptômes. -- On regarde comme *les signes précurseurs de l'apoplexie*, des tintemens d'oreilles; un état de somnolence; des douleurs de tête gravatives; un bégaiement accidentel et réitéré; des vertiges; l'engourdissement des membres; un sentiment de formication; de légers mouvemens convulsifs; l'affaiblissement ou la perte de quelqu'une des fonctions des sens, de la vue, de l'ouïe, etc., ou de quelqu'une des facultés de l'entendement comme de la mémoire, etc. : mais ces signes ne sont pas toujours certains, souvent on les éprouve sans que l'apoplexie se déclare à leur suite, et quelquefois aussi l'apoplexie vient frapper sa victime de la manière

la plus inattendue. = L'apoplexie varie dans sa marche, ou plutôt se déclare à divers degrés : elle peut être légère ou imparfaite, c'est-à-dire, n'altérer que la sensibilité de certaines parties, et la force contractile de certains muscles : -- d'autres fois, elle est plus forte ou plus violente; elle porte alors une atteinte profonde au sentiment et au mouvement volontaire, en laissant subsister le pouls et la respiration qui ne devient stertoreuse que vers la fin : -- dans certains cas, elle peut être portée à un très-haut degré de violence, et faire périr subitement le malade comme s'il eût été frappé de la foudre (*apoplexie foudroyante*). = La science de la division de l'apoplexie est encore peu avancée, et réclame l'attention des observateurs sous le rapport des causes et des phénomènes, comparés avec l'autopsie cadavérique et les résultats des divers traitemens : l'apoplexie peut néanmoins être divisée, *en symptomatique*, *en idiopathique*, et *en sympathique*.

544) = *Apoplexie symptomatique*. -- On l'observe dans les plaies de tête, l'hystérie, l'ivresse, les fièvres ataxiques intermittentes, l'épilepsie, l'hydropisie, la frénésie et les affections vermineuses; elle a aussi quelquefois lieu par des tumeurs ou obstructions qui compriment le cerveau ou ferment le conduit des veines caves ou jugulaires, etc.

545) = *Apoplexie idiopathique*. -- Elle se divise *en sanguine*, *en séreuse*, et *en nerveuse*. -- *Dans la sanguine*, on trouve, tantôt les vaisseaux sanguins distendus et gorgés de sang, tantôt un épanchement sanguin ou lymphatique entre la dure-mère et la pie-mère, dans les ventricules latéraux, ou à la base du crâne : cette espèce d'apoplexie, toujours due au dérangement du système sanguin, renferme plusieurs apoplexies qui étaient autrefois regardées comme séreuses; par exemple, celles avec épanchement sanguin, dans les sujets à la face pâle, aux yeux enfoncés, au pouls faible, à la liberté de la respiration; et celles avec épanchement séreux, précédé d'un véritable effort hémorragique vers le cerveau. -- *Dans l'apoplexie séreuse*, on trouve toujours un épanchement de sérosité dans la cavité du crâne; mais cet épanchement a été précédé de toutes les circonstances qui annoncent la faiblesse et la prédominance de la sérosité et des fluides blancs. -- *Dans l'apoplexie nerveuse*, le cerveau est, dit-on, exempt de toute altération cadavérique; elle est très-rare, peu connue, et attaque principalement les gens de lettres et les individus d'une grande mobilité nerveuse. Il faut prendre garde de la confondre avec les apoplexies sympathiques, qui dépendent du dérangement d'un organe situé hors la cavité qu'occupe l'organe cérébral. L'apoplexie

nerveuse, disait souvent *Cabanis*, est la récompense accordée, par la nature, aux longs travaux de l'esprit.

546) = *Apoplexie sympathique.* -- On entend par apoplexie sympathique celle dont la cause principale est hors la cavité du cerveau : telles sont, les *apoplexies gastriques*, qui dépendent du dérangement des premières voies et sont précédées des symptômes de ce dérangement ; *les apoplexies cardiaques*, peu connues encore et qui sont dues à la trop grande force du ventricule aortique, comme celle qui a causé la mort du médecin sénateur *Cabanis* (819). La force du pouls, la rougeur du visage, et la fréquence des hémorragies, doivent faire soupçonner cette dernière variété d'apoplexie sympathique.

547) *Traitement des apoplexies.* = *Dans les apoplexies symptomatiques*, on fait le traitement de la maladie principale. Ainsi dans les plaies de tête, on relève les fragmens osseux, on ôte les esquilles, on donne issue aux épanchemens sanguins ou bien on en favorise la résolution (496, 500, etc.) : dans les ataxiques intermittentes apoplectiques, on administre le quinquina, etc. : un homme ivre était depuis quatre jours dans un état apoplectique, *Henricus-Ab-Heers* reconnaît la maladie principale, arrache au gisant quelques poils de la moustache ; celui-ci se réveille en sursaut, s'emporte avec violence contre le médecin, et le menace de le frapper s'il ose encore toucher à sa barbe. -- Il peut être quelquefois nécessaire de réunir au traitement de la maladie principale, celui de la congestion vers la tête ; comme de faire usage de la saignée et des révulsifs, pendant une attaque d'épilepsie ou de fièvre intermittente.

= *Dans la cure des apoplexies idiopathiques*, on doit d'abord remonter à la cause, soit pour reconnaître les espèces ou variétés, soit pour choisir le traitement ; si la maladie dépendait du déplacement de la goutte ou d'une dartre dans un sujet pléthorique, il faudrait recourir à la saignée, prescrire des boissons légèrement sudorifiques, et appliquer un irritant sur le siége primitif du mal. = On traite ensuite les variétés de la manière suivante : — *l'apoplexie est-elle sanguine*, on place le malade dans un lieu frais, et dans une position telle que la tête et la poitrine soient plus élevées que le reste du corps ; on enlève toutes les ligatures ; on pratique des saignées aux pieds et à la jugulaire ; on applique des sangsues à l'anus, aux tempes, au cou, ou à l'occiput ; on met des substances froides comme du vinaigre, de la glace pilée sur la tête, et en même temps on fait des applications chaudes et rubéfiantes aux membres abdominaux ; on prescrit à l'in-

térieur des acides végétaux étendus, des sels purgatifs neutres ou acidules, comme le sel de *Sedlitz*, la crême de tartre, etc. — *L'apoplexie est-elle séreuse*, on applique des vésicatoires à la nuque, entre les épaules ou aux jambes, selon qu'elle est imminente ou déclarée; on administre des lavemens irritans et des boissons excitantes, composées avec l'arnica, les ammoniacaux, etc.; on pratique des frictions ammoniacales le long du rachis; etc. — *Si l'apoplexie est nerveuse*, on unit les sédatifs avec les révulsifs. = Du reste *les apoplexies idiopathiques* étant très-sujettes aux récidives, et se terminant quelquefois par des engorgemens ou des paralysies, il faut combattre, à l'aide des moyens appropriés, les dispositions à contracter cette maladie et les suites qu'elle peut avoir.

= *Dans les apoplexies sympathiques*, il faut diriger d'abord le traitement sur la cause principale de la sympathie. — *Dans les apoplexies gastriques*, on donne l'émétique à fortes doses, pourvu qu'il n'y ait point effort du sang vers la tête; dans ce cas, il faudrait préalablement recourir à la saignée. — *Dans les cardiaques*, les saignées plus ou moins copieuses et répétées, le repos, l'abstinence des liqueurs spiritueuses, un régime végétal et atténuant, peuvent seuls diminuer la disposition aux hémorragies cérébrales; mais peuvent-ils seuls empêcher que le malade ne périsse enfin des suites de la maladie principale? *Voyez* (819).

TROISIÈME CLASSE.

MALADIES DES ORGANES DE LA LOCOMOTION.

Deux systêmes d'organes, le musculaire et l'osseux, concourent à la locomotion; cette classe doit donc renfermer deux sous-classes : première sous-classe, *maladies du systême musculaire*; deuxième sous-classe, *maladies du systême osseux*; ces deux sous-classes seront suivies *d'un appendice sur les amputations.*

PREMIERE SOUS-CLASSE.

MALADIES DU SYSTÊME MUSCULAIRE.

Les maladies du systême musculaire comprennent, *celles des muscles*, et *celles des parties aponévrotiques.*

PREMIÈRE SECTION.

MALADIES DES MUSCLES.

Elles renferment *celles qui sont dépendantes du systême nerveux*, et *celles qui sont propres aux muscles.*

ORDRE PREMIER.

MALADIES MUSCULAIRES DÉPENDANTES DU SYSTÊME NERVEUX.

Ces maladies sont *la paralysie*, *les convulsions*, *le tétanos*, *les fièvres adynamiques* et *le scorbut* qui ont été traités (33, etc., 273, etc.)

PARALYSIE.

548) Elle consiste dans la diminution plus ou moins marquée, ou l'abolition du mouvement volontaire, par le défaut de contractilité de certains muscles. Les parties affectées peuvent être dans un état de relâchement, de tremblement, ou de contraction ; tantôt la sensibilité y est perdue, tantôt elle y est conservée, quelquefois même augmentée : cette affection peut avoir lieu dans tout un côté du corps (*hémiplégie*); dans sa partie inférieure (*paraplégie*); ou se borner à quelques muscles comme par exemple, à ceux de la face, des bras, etc. ; ou même à un seul comme lorsque, le sterno-cléïdo-mastoïdien d'un côté devenant paralytique, la tête est inclinée sur l'épaule opposée par le relâchement de ce muscle et la contraction de son antagoniste. — *La débilité* ou *l'atonie musculaire* est fréquemment le premier degré de la paralysie ; cette débilité se manifeste le plus souvent par le tremblement.

549) *Ses causes* les plus ordinaires sont, un état de pléthore ; le refroidissement subit ; l'interruption d'une hémorragie habituelle, d'un émonctoire quelconque, d'un ulcère, de la sueur ; les narcotiques, l'habitude de l'ivresse ; des coups sur la tête ; des travaux excessifs ; des courses à cheval ; une terreur surtout durant la menstruation ; des chagrins profonds ; un emportement de colère ; la tristesse ; des travaux dans les mines de plomb et de mercure, l'usage excessif de ces deux métaux ; des évacuations abondantes ; l'inanition ; le défaut de sommeil ; la vieillesse ; un état de convalescence ; la suppression des rhumatismes, de la goutte, des dartres ou de quelqu'autre éruption cutanée.

Elle peut être l'effet : 1.° *d'une lésion cérébrale ou rachidienne* ; comme dans l'hydrocéphale, les fractures, les plaies de tête, les épanchemens de la cavité du crâne, les chutes sur les lombes, le rachitis, les gibbosités, l'hydrorachis, les fractures ou les luxations des vertèbres : 2.° *d'une*

lésion nerveuse; comme, dans la section ou la ligature des nerfs qui se portent à un ou plusieurs muscles; dans leur compression par un tubercule, une tumeur stéatomateuse, anévrysmatique, etc. : 3.° *de la lésion des muscles eux-mêmes;* comme dans la section, la contusion, la désorganisation ou la perte de contractilité de leurs fibres indépendamment du système nerveux. 5.° *Enfin elle peut être le symptôme ou la suite* d'une fièvre pernicieuse intermittente, du scorbut, de l'hystérie, de la colique des peintres, de la siphilis, d'un état cachectique, de l'apoplexie, de l'épilepsie, etc.

550) *Traitement.* -- L'indication est de remonter aux causes et de les combattre; ou cherche ensuite à ranimer l'irritabilité des parties paralysées, par des excitans généraux ou locaux. = *Première indication.* — *Combattre les causes.* — Les paralysies qui ont pour cause la pléthore ou la suppression d'évacuations sanguines habituelles ou autres, se guérissent ordinairement avec le plus de facilité: on combat la pléthore, par les saignées, la sobriété et l'exercice, etc.; on rappelle les menstrues, les hémorroïdes, les sueurs, etc., par les moyens convenables; on supplée à l'écoulement d'un vieux ulcère cicatrisé, par un exutoire, ou, si ce moyen est insuffisant, en rétablissant la maladie primitive (317): si le mal est dû à un exercice forcé, au défaut de sommeil, à l'épuisement, à l'inanition, c'est au repos et à une nourriture fortement analeptique qu'il faut avoir recours; il est nécessaire, en outre, de modérer les évacuations excessives lorsqu'elles ont été la cause de la paralysie. — Les secousses électriques et les eaux sulphureuses ont été utiles dans les paralysies dépendantes de la goutte ou du rhumatisme, etc. — Celles qui proviennent d'une lésion cérébrale, rachidienne, nerveuse, musculaire, ou cèdent au traitement de ces lésions, ou sont incurables comme elles: c'est ainsi que certaines paralysies avec courbure de la colonne épinière, se guérissent par les fontanelles appliquées selon la méthode de M. *Latour* (508); et celles venues à la suite d'une chute légère sur les lombes, par l'émétique administré à la manière de *Dessault* (496), etc. : c'est ainsi que celles dues à la section complète d'un nerf sont incurables (472), et que celles qui résultent des fractures du corps des vertèbres sont constamment mortelles (503). — Enfin celles qui sont le symptôme d'une maladie générale doivent être traitées comme cette maladie. = *Deuxième indication.* -- *Ranimer l'irritabilité des parties paralysées.* — Les excitans, soit généraux, soit locaux, les plus préconisés pour ranimer l'irritabilité des parties paralysées sont : la valériane; l'arnica; le musc;

les ammoniacaux ; l'oxide de zinc ; l'alcohol de coloquinte ; l'électricité ; le galvanisme ; la rubéfaction de la peau à l'aide de la poudre ou de l'alcohol de cantharides, et de l'huile ammoniacale ; les frictions sèches et aromatiques ; l'urtication ; les douches ; le moxa ; le soufre, les sulphures ; les eaux thermales hydrosulphureuses et acides. Dans le défaut d'antagonisme musculaire, les irritans ne doivent être appliqués que sur le muscle paralysé ; l'électrisation locale a été utile dans ce cas. — Enfin on trouve dans les auteurs plusieurs exemples de l'influence heureuse des affections vives de l'ame, comme de la joie, de la frayeur, de la colère, pour la guérison de l'hémiplégie : un homme était retenu, depuis plusieurs années, dans son lit, par une paralysie réputée incurable ; le feu prend dans la maison qu'il habite, il va être consumé par les flammes ; vivement frappé de ce danger, il fait un dernier effort, se lève, s'enfuit, se dérobe à la mort qui le menace, et se trouve guéri de sa paralysie.

CONVULSIONS.

551) Elles consistent dans une contraction involontaire des muscles, suivie d'un état alternatif de relâchement, sans perte de connaissance ; les muscles soumis à la volonté en sont le siége ordinaire ; ceux de la vie organique ou de la nutrition, en sont rarement affectés. Pour tracer un tableau complet de toutes les variétés de cette maladie, il faudrait faire une énumération anatomique de tous les muscles, et parcourir tous les effets de leur état alternatif de contraction et de relâchement ; ce qui serait immense à décrire et superflu à rapporter. — Les convulsions peuvent être *générales ou partielles*, *continues ou intermittentes*, *accidentelles ou habituelles*.

552) *Les causes* de la convulsion sont si nombreuses qu'on ne pourrait les rapporter dans cet ouvrage, si leur horizon immense ne se resserrait, en les réduisant, soit *à quelque irritation physique* sur une partie sensible interne ou externe, soit *à quelque affection morale plus ou moins vive*, soit enfin *à un dérangement dans une fonction organique*. — *Les irritans physiques* qui peuvent produire les convulsions, sont les corps étrangers, les douleurs vives, la piqûre d'un nerf, des plaies ou des ulcères desséchés, l'ustion, les poisons, un venin, la dentition difficile, les vers intestinaux, la rétention du méconium, les drastiques, les vomitifs, la répercussion d'un exanthême, les vapeurs délétères et surtout celles du plomb et du mercure, les luxations, les fractures, etc. — On compte souvent *parmi les affections morales* qui les déter-

minent, les emportemens de colère, la terreur, un chagrin profond. — Enfin les convulsions peuvent provenir, de la mollesse; d'une extrême sensibilité; de la pléthore; de la suppression d'une hémorragie; des accouchemens laborieux; des exostoses; d'un état de débilité extrême ou d'épuisement, produit par l'abus des plaisirs vénériens, de la masturbation, ou par d'autres évacuations excessives.

553) *Traitement.* — Il doit être particulièrement dirigé contre les causes très-variées de la convulsion, mais il est souvent difficile et quelquefois impossible de les reconnaître. On peut parvenir à détruire leur influence, lorsqu'elles sont un irritant physique; c'est ainsi qu'on fait disparaître par les anthelmintiques ou les évacuans, les convulsions dépendantes du méconium ou des vers intestinaux : mais quand la cause est morale, les ressources de la pharmacie sont impuissantes, et le régime physique et moral est alors le seul moyen qui puisse obtenir de solides succès. = Quoiqu'il en soit, *les calmans et les antispasmodiques, soit généraux, soit locaux, doivent être toujours regardés comme une des bases importantes du traitement;* on ne doit les appliquer que sur la partie malade, lorsque l'un des deux muscles antagonistes est convulsé.

TÉTANOS.

554) Il consiste dans une contraction involontaire des muscles, sans aucune alternative de relâchement; son action affecte primitivement et immédiatement les muscles soumis à la volonté, et le trouble qu'il excite dans les autres fonctions n'est que secondaire ou sympathique. Il peut être *partiel*, c'est-à-dire, borné à certains muscles, *ou universel*, c'est-à-dire, dirigé sur tous à la fois. Le développement des accès tétaniques est lent ou subit; dans le premier cas, ils s'annoncent par des baillemens, le ptyalisme, la syncope, le tremblement des membres, des douleurs dans les parties qui vont être affectées; dans le second, il se manifeste tout à coup par les caractères qui lui sont propres. = *Caractères.* — Contraction des releveurs de la mâchoire inférieure (*trismus*); roideur et immobilité des parties affectées ou bien de toute l'habitude, selon que le tétanos occupe quelques muscles ou les occupe tous : lorsqu'il est général, roideur et immobilité du tronc et des membres, comme si tout le corps n'était composé que de parties dures et solides; ou bien le corps est plié en avant (*emprosthotonos*), en arrière (*opisthotonos*), ou sur un des côtés en forme d'arc (*pleurosthotonos*) : contractions vives et permanentes des muscles affectés,

jointes quelquefois à des tremblemens partiels, à des soubresauts dans les tendons, ou bien à des douleurs vives accompagnées de cris perçans. — Le tétanos est une maladie aiguë extrêmement grave, il peut durer d'un à dix et même jusqu'à quarante jours; il y a le plus souvent exercice libre de la pensée et des fonctions des sens, quelquefois trouble dans les idées, délire, ou même aliénation d'esprit complète. = L'observation a constaté *les diverses causes* qui peuvent produire le tétanos; comme la sensibilité extrême de l'âge tendre dans les premiers jours de la naissance; le climat de l'Amérique; l'impression d'un air froid ou d'un vent de mer; des affections vives de l'ame, telles que des chagrins profonds, des emportemens de colère, une frayeur vive, des méditations assidues; certains alimens; des poisons; des vers intestinaux; des évacuations abondantes; la suppression des règles, d'une autre hémorragie, ou de la transpiration; les métastases; les fièvres; la convalescence d'une blessure ou d'une fracture; les luxations; les plaies; l'irritation de quelques nerfs; la contusion. = C'est sous le rapport des causes qu'on a divisé le tétanos, *en tétanos des nouveaux-nés, en tétanos par affection morale, en tétanos par irrritation interne*, et *en tétanos traumatique ou par une irritation externe.*

555) = *Tétanos des nouveaux-nés.* -- Il n'attaque que les individus qui habitent l'Amérique; ils y sont sujets pendant les premiers jours de leur naissance : cette maladie a une marche très-rapide, et devient souvent mortelle, avant le 5.e jour. On pense qu'elle est occasionnée par l'impression d'un air froid ou d'un vent de mer sur le corps de l'enfant et surtout sur le cordon ombilical; ses symptômes sont ceux du tétanos, sauf les modifications que leur imprime un âge aussi tendre.

556) = *Tétanos traumatique.* — Il a été l'objet des recherches de plusieurs chirurgiens distingués; c'est le plus fréquent de tous. Il naît ordinairement à la suite des plaies très-douloureuses; quelquefois cependant elles sont presque insensibles : les blessures dans lesquelles il y a section imparfaite des nerfs, déchirement des parties molles; celles où la solution de continuité a exigé un tiraillement considérable; les luxations des articulations ginglymoïdales avec rupture des ligamens et des tendons, telles sont les causes les plus ordinaires de cette maladie dans nos climats : souvent elle ne se développe que pendant la convalescence de la plaie ou de la fracture qui en est l'occasion : quoique, selon M. *Percy*, ce soit moins une température brûlante que le passage brusque du froid au chaud ou de la chaleur au froid

qui occasionne cette funeste complication des blessures, la saison de l'été et les climats chauds semblent la favoriser; la moindre piqûre l'entraîne à sa suite, dans les pays voisins de l'équateur; à Cayenne un réglement de police condamne à de fortes amendes le propriétaire devant l'habitation duquel on trouve des fragmens de verre, des épines, ou tout autre corps capable de déchirer les pieds nus des passans.

557) 1.° *Traitement général.* — Le médecin ne peut guère pratiquer que la médecine des causes; malheureusement il n'est pas toujours facile de les bien discerner, et par conséquent d'appliquer le véritable remède. Lorsqu'on peut parvenir à la connaissance de la cause, il faut d'abord la combattre avec promptitude et énergie : si la suppression d'une évacuation habituelle a produit le tétanos, on doit rappeler cette évacuation; si c'est la saburre ou l'état vermineux des premières voies, il faut faire usage des évacuans et des anthelmintiques; si c'est la section incomplète d'un nerf, il faut le couper tout-à-fait; etc. -- Souvent il arrive qu'après avoir détruit les causes, le mal persévère; il devient alors indispensable de recourir aux moyens reconnus efficaces contre sa nature générale : *Trnka*, qui a publié un ouvrage très-détaillé sur le tétanos, donne plusieurs exemples des succès qu'on a tour à tour obtenus par l'usage des antispasmodiques, des sudorifiques, du quinquina, du musc, du castoréum, de l'opium, du mercure; les bains chauds ont été aussi employés avec avantage, mais c'est toujours conjointement avec d'autres médicamens.

558) 2.° *Traitement particulier.* = En Amérique on préserve les *nouveaux-nés* (*les négrillons*) du tétanos, en les tenant renfermés dans des chambres bien chaudes pendant les dix ou douze jours qui suivent leur naissance, en leur oignant tout le corps d'une substance grasse, et en leur appliquant un emplâtre agglutinatif sur l'ombilic. = Les antispasmodiques ont eu particulièrement des succès sur *le tétanos par affection morale;* mais il faut alors employer les plus puissans, l'opium, le camphre, le castoréum, l'assa-fœtida et principalement le musc : les sudorifiques et le quinquina peuvent aussi être donnés avec utilité. Pour obtenir des effets avantageux de l'opium, il faut le prescrire à plus haute dose que dans toute autre maladie, parce que l'expérience a prouvé que les organes des tétaniques sont presqu'insensibles à son action; on l'a vu, donné à la dose de vingt grains par jour, grain par grain et d'heure en heure, n'occasionner ni sommeil ni vertiges, ne produire enfin aucun de ses effets ordinaires si ce n'est un léger amendement dans

la roideur tétanique : on commence par saigner le malade, afin de diminuer la quantité du sang artériel qui pendant l'usage de l'opium se porte plus fortement vers la tête ; on lui donne ensuite d'heure en heure deux grains de ce médicament ; on en accroit graduellement la dose jusqu'à vingt et trente grains par heure ; si l'on n'obtient pas de rémission dans l'intensité des symptômes, on tient le malade plongé dans un bain chaud de 24 à 27 degrés ; si, comme c'est le plus ordinaire, la déglutition est très-difficile ou même impossible, ou bien on injecte dans l'estomac l'opium dissout à la faveur d'une canule de gomme élastique introduite par les fosses nasales, ou bien on l'administre sous forme de clystère et alors la dose doit être plus considérable : si le mal cède, il faut diminuer la quantité du remède, ne pouvant en discontinuer l'emploi de peur de voir le spasme reparaître, parce que les effets de l'opium ne sont en général que momentanés. = De tous les moyens employés *contre le tétanos traumatique* dans les hôpitaux de l'armée française en Allemagne, l'opium a été le plus avantageux ; après l'opium, aucun n'a obtenu plus de succès que l'alkali volatil, en frictions sur les parties contractées, et en boisson, c'est-à-dire, mêlé avec l'eau à la dose de quinze à vingt gouttes par pinte ; ensuite viennent les purgatifs drastiques, lorsque le serrement des mâchoires et la contriction du pharynx, permettent au malade de les avaler : on a retiré quelque avantage du carbonate de soude, dissout à forte dose dans les boissons, ou servant, dans cet état, à mouiller les compresses que l'on appliquait ensuite sur les muscles contractés : enfin le mercure a paru jouir d'une action trop lente, pour être employé contre une maladie aussi promptement mortelle. — En général, comme le tétanos traumatiqne résiste presque toujours aux remèdes les plus efficaces, l'homme de l'art doit tâcher de le prévenir : puisque l'influence de l'atmosphère et du climat contribue beaucoup à son développement, qu'il complique les plaies les plus légères dans les chaleurs d'un été brûlant, que le chagrin et l'état vermineux des premières voies favorisent singulièrement la naissance de cette complication, il faut préserver les blessures du contact de l'air, les panser avec des substances douces et émollientes, soustraire le malade à l'action d'une température trop élevée, lui administrer les anthelmintiques, tenir son ventre libre par l'administration répétée de doux minoratifs, l'occuper d'objets qui le réjouissent ou qui maintiennent son ame dans une douce sérénité, enfin faire briller à ses yeux l'espérance d'une guérison prochaine et d'un sort plus heureux.

ORDRE SECOND.

MALADIES PROPRES AUX MUSCLES.

Ces maladies sont; *les plaies*, *les ruptures spontanées*, *les déplacemens* et *les hernies*, enfin *le rhumatisme musculaire*, qui a été traité (253, etc.)

PLAIES DES MUSCLES.

559) On a déjà parlé (294) *des plaies contuses des muscles*; nous ajouterons que la contusion engourdit ou paralyse plus ou moins long-temps le muscle frappé, selon qu'elle est plus ou moins grave. — *La section d'un muscle* le paralyse aussi momentanément, mais la réunion des parties divisées se fait ensuite toujours au moyen d'une cicatrice celluleuse intermédiaire : or cette cicatrice ne nuit sensiblement à la force des parties musculaires, que dans le cas où la substance celluleuse qui se développe dans leur intervalle est trop longue et par conséquent trop mince, trop faible, trop extensible; ou bien lorsque le muscle étant adhérent à l'os, la cicatrice forme après la guérison une bride également adhérente.

560) *Traitement.* — Dans toute plaie de muscles, il faut procurer la réunion la plus exacte possible des bouts séparés, et, sans se flatter de l'obtenir immédiate, faire que le moyen d'union ait une telle solidité que la force de l'organe ne soit pas notablement diminuée; *voyez* (286).

RUPTURES SPONTANÉES DES MUSCLES.

561) La rupture spontanée des muscles dépend de leur contraction trop violente, et peut-être aussi de la mauvaise direction dans laquelle cette contraction a quelquefois lieu. Il en résulte une plaie intérieure, maladie ordinairement très-grave par les symptômes fâcheux dont on l'a vue presque toujours suivie; heureusement cet accident est infiniment rare; dans les violens efforts, les os se fracturent, les tendons se rompent; mais rarement la fibre musculaire elle-même souffre ces ruptures qu'occasionne son excessive contraction : une vive douleur se fait sentir au moment où la rupture s'effectue; souvent un craquement est entendu au même instant, et le malade perd la faculté d'agir dans la partie blessée : les ruptures d'une certaine étendue sont rares, celles d'un petit nombre de fibres s'observent bien plus souvent;

qui n'a éprouvé de vives douleurs dans les lombes, pour avoir voulu redresser avec force le tronc fortement courbé ? ces douleurs, extrêmes dans le premier instant, se dissipent et n'existent plus au bout de quelques jours; dans quelques cas néanmoins, elles sont plus opiniâtres. — Ces ruptures s'observent fréquemment dans les muscles du mollet : ces organes si puissans par la multiplicité de leurs fibres, destinés par la nature aux efforts les plus considérables, rompent le tendon d'Achille (566) et le calcanéum (568), dans leurs violentes contractions ; mais plus souvent encore, l'effet se borne *au déchirement d'un certain nombre de leurs fibres* : la douleur, une espèce d'engourdissement qu'on éprouve dans le mollet, une sensation semblable à celle qui résulterait d'une percussion assez forte, sont les symptômes par lesquels se manifeste cette rupture ; ces symptômes ont été attribués, par le plus grand nombre des auteurs, à la rupture du tendon du plantaire grêle.

562) *Traitement.*—On a fait usage avec succès des saignées, des fomentations et des bains émolliens; mais l'indication principale est de calmer la douleur, avant que le gonflement de la partie et les autres symptômes se manifestent : on applique donc avec plus d'avantage autour de la jambe une forte dissolution d'extrait gommeux d'opium qu'on renouvelle tous les jours (un gros d'extrait dissout dans une livre d'eau); le repos de la partie est aussi indispensable.

DÉPLACEMENS ET HERNIES DES MUSCLES.

563) Ce qu'on appelait anciennement *déplacement*, *luxation des muscles*, mérite plutôt peut-être le nom *de tiraillement* ou *d'entorse* : lorsqu'un de ces organes se contracte dans une mauvaise position de la partie, lorsque, par exemple, le tronc étant courbé et en même-temps tourné comme pour regarder de côté, nous faisons effort pour le redresser, alors il n'est point rare que les muscles des lombes éprouvent un tiraillement douloureux, qui ne va pas jusqu'à la rupture de leurs fibres. — *Le véritable déplacement ou la hernie des muscles* est toujours la suite de l'éraillement des aponévroses : supposez, par exemple, que l'aponévrose *fascia lata* ait été incisée dans une partie de sa longueur, les muscles qu'elle retient autour du fémur auront bientôt fait hernie à travers la plaie ; tuméfiés après cette sortie, ils se trouveront étranglés par l'ouverture qui leur avait donné issue ; de là se déduit la nécessité du débridement dans les plaies d'armes à feu (301), tout autre déplacement est difficile à concevoir.

SECTION SECONDE.

MALADIES DES PARTIES APONÉVROTIQUES.

Elles comprennent *les lésions des tendons*, et *celles des aponévroses.*

ORDRE PREMIER.

LÉSIONS DES TENDONS.

De tous les organes du corps humain, les tendons jouissent de la vie, au degré le plus faible ; ils ne sont animés que du peu de sensibilité et de contractilité indispensable à l'acte nutritif ; ils doivent donc être rarement malades ; certains d'entr'eux sont même incapables de toute réaction morbifique : ceux des fléchisseurs et des extenseurs des doigts et des orteils, tendons longs, secs et grêles, blessés ou mis à découvert près de l'extrémité par laquelle ils s'attachent à ces parties, ne s'enflamment point, ne manifestent aucune douleur, et, soumis au contact de l'air, se détruisent par l'exfoliation, mode de décomposition analogue à celui qu'éprouvent les ardoises et d'autres corps inorganiques : les autres tendons jouissent à divers degrés d'une plus grande vitalité ; ils peuvent s'enflammer, se réunir lorsqu'ils ont été divisés, mais la marche de leurs maladies est extrêmement lente.

Les lésions des tendons sont ; *les plaies*, *les ruptures diverses*, et *les ganglions.*

PLAIES DES TENDONS.

564) La division d'un tendon par un instrument tranchant, produit une maladie qui ne diffère de sa rupture que par sa cause et la plaie extérieure ; dans les deux cas, la continuité de l'organe est détruite, il devient incapable de transmettre l'effort du muscle, et les mouvemens auxquels il servait sont impossibles. Le traitement est aussi le même dans les tendons dont la vitalité est assez forte pour produire la réunion ; il suffit de maintenir bout à bout les portions d'un

tendon divisé ou déchiré, à l'aide de la position et des appareils contentifs : ce que nous allons donc dire des appareils nécessaires à la rupture des extenseurs du pied, de la jambe et du bras, doit aussi s'appliquer aux divisions de ces mêmes parties par l'instrument tranchant.

RUPTURES DES TENDONS.

565) La continuité des cordes tendineuses peut être détruite par la traction trop violente des muscles auxquels elles appartiennent : le tendon d'Achille, celui des extenseurs de la jambe, et celui des extenseurs de l'avant-bras, sont les seuls qu'on ait vus se rompre en travers par l'effet de l'action musculaire. — Nous allons traiter de ces diverses ruptures dans l'ordre suivant : *ruptures du tendon d'Achille et du calcanéum ; ruptures du tendon des extenseurs de la jambe, de la rotule, et de son ligament inférieur ; ruptures du tendon de l'extenseur de l'avant-bras, et de l'olécrâne.*

566) 1.° Rupture du tendon d'Achille. — Le tendon d'Achille quoique le plus fort et le plus épais de tous les tendons, est, d'après l'observation, le plus sujet aux ruptures ; elles arrivent dans toute contraction forte ou subite des extenseurs du pied, lorsque la traction qu'ils exercent sur leur tendon est supérieure à la force de cohésion de ses molécules ; cette rupture est familière aux danseurs ; elle est *complète* ou *incomplète*. — *Lorsque la rupture est complète*, le malade, après une forte extension du pied, entend un craquement dans la jambe ; il ne peut se tenir debout et perd la faculté de marcher ; le tact fait ensuite reconnaître l'écartement des bouts du tendon, parce qu'une dépression plus ou moins étendue les sépare et que l'extension du pied et la flexion de la jambe diminuent l'intervalle en rapprochant les extrémités divisées. — *Lorsque la rupture est incomplète*, le malade entend un bruit semblable à un coup de fouet, et éprouve une douleur toujours plus marquée que dans le cas de rupture totale ; il conserve la faculté de marcher, non sans douleur et sans gêne.

567) *Traitement.* — Il faut réunir les bouts divisés en étendant fortement le pied sur la jambe, en même-temps qu'on fléchît légèrement celle-ci sur la cuisse afin de relâcher les jumeaux ; la réunion se fait immédiatement parce qu'il est toujours possible de maintenir en contact les bouts séparés, et même de les faire anticiper l'un sur l'autre en portant l'extension du pied le plus loin possible. Rien de plus facile que la construction d'un appareil propre à maintenir le pied étendu sur la jambe jusqu'à la réunion com-

plète ; de simples bandes de toile peuvent y suffire ; on peut aussi se servir de la pantoufle de *Petit ; Monro*, dans un cas semblable, fit coudre à la partie postérieure d'un chausson, une lanière qu'il attachait ensuite à une guêtre lacée dont il avait environné son gras de jambe, et qui servait à engourdir les muscles du mollet et à empêcher leur contraction.--Lorsqu'au bout de 30 ou 40 jours la rupture du tendon d'Achille sera guérie, il faudra éviter pendant long-temps de fléchir beaucoup le pied et surtout de l'étendre en s'élevant sur sa pointe ; la force avec laquelle agissent les muscles jumeaux et soléaire est si grande, que rien ne serait si facile que la rupture du moyen d'union encore mal affermi.

568) 2.° Rupture du calcanéum. — Les fractures transversales du calcanéum sont plus rares que la rupture du tendon d'Achille; elles sont dues aux mêmes causes et se reconnaissent par les mêmes symptômes, excepté que le malade rapporte le craquement et la douleur vers la partie fracturée, et que l'homme de l'art trouve le fragment postérieur du calcanéum mobile et remonté par le tendon d'Achille. — Le traitement doit être le même dans les deux cas; *voyez* (567). On peut aussi faire usage du bandage unissant des plaies en travers (286), modifié de la manière suivante : prenez une bandelette, couchez-la sur le dos du pied, puis renversez-la sous sa plante, et fixez-la par des circulaires autour de cette partie ; étendez le pied, couchez la bandelette sur la partie postérieure de la jambe jusqu'au jarret, assujettissez-la par de nouveaux circulaires; puis renversez-la avec force en bas, et fixez-la ainsi renversée, en achevant l'application de la bande roulée. On peut ajouter à cet appareil une compresse longuette dont le milieu est placé derrière le talon, au dessus du fragment postérieur, tandis que les deux extrémités sont croisées sur le dos, puis ramenées sous la plante du pied : une petite bande roulée sert à assujettir cette compresse, et à faire autour du talon une espèce de 8 de chiffre qui concourt au maintien de la fracture, en empêchant le fragment postérieur d'être entraîné par l'action musculaire.

569) 3.° Rupture du tendon des extenseurs de la jambe et du ligament inférieur de la rotule.--Elle peut avoir lieu par l'action violente et instantanée des muscles extenseurs de la jambe; ses causes, ses signes, et ses indications curatives, sont à peu près les mêmes que dans la rupture de la rotule.

570) 4.° Rupture de la rotule. -- Elle peut être produite par une chute ou un coup sur le genou, assez fréquemment par la seule contraction violente des muscles extenseurs de

la jambe dans les convulsions de la cuisse, dans la danse, le saut, etc. Cette fracture peut être *transversale, ou plus ou moins oblique*; très-rarement *elle est dirigée suivant la longueur de l'os*, quelquefois *il est brisé en plusieurs fragmens.* — *Les fractures transversales de la rotule* sont celles qui se rencontrent le plus ordinairement; on les voit toujours suivies d'un déplacement qui quelquefois cependant ne se manifeste pas immédiatement après l'accident qui les a produites, les parties fracturées étant encore retenues par la couche fibreuse qui les entoure; mais cette couche ne tarde pas à s'alonger ou à se rompre, et de là un intervalle très-sensible entre les fragmens : tant que ces fragmens ne sont point déplacés, le malade peut marcher encore; mais si le déplacement existe, il tombe et ne saurait se relever; il peut seulement marcher à reculons, en traînant le membre malade : quelle que soit la direction de la fracture, il est toujours possible de produire le bruit distinct de la crépitation; si le gonflement inflammatoire s'y opposait, un traitement antiphlogistique ramènerait bientôt la facilité d'obtenir ce signe. Comment se consolident les fractures de la rotule? *Les* fragmens se réunissent-ils immédiatement ou bien au moyen d'une substance fibreuse intermédiaire? *Ces* questions ne sont point relatives à la pratique.

571) *Traitement.* — L'indication principale, c'est de maintenir les fragmens le plus rapprochés qu'il est possible; car moins l'os s'éloignera de son état naturel, plus il aura d'aptitude à remplir ses anciennes fonctions. Mais avant d'appliquer l'appareil qui doit remplir cette indication, il faut, aussitôt après l'accident, environner la partie de substances réfrigérantes comme dans le traitement de l'entorse à la première période (652), afin de prévenir la congestion inflammatoire; si la contusion est telle que l'inflammation des parties molles soit inévitable, on doit user des moyens généraux et topiques par lesquels on remédie à cette inflammation. Lorsque la contusion est excessive, on tient le membre dans la position demi-fléchie, et on dirige tout le traitement contre les accidens graves qui peuvent résulter de cette contusion, et qui quelquefois font périr le malade. Si avant le 20.e jour ces accidens n'existent plus, il sera encore utile d'appliquer un appareil contentif. Quoique plusieurs praticiens célèbres aient prétendu que cette application était inutile et qu'il suffisait de la position dans laquelle on tient la jambe fortement étendue sur la cuisse, et la cuisse fléchie sur le bassin; on pense généralement aujourd'hui, que, dans les cas ordinaires, où l'inflammation a pu être prévenue ou

promptement dissipée, il faut s'empresser de seconder cette position par l'application de l'appareil, dont le but doit être de maintenir la jambe dans une extension permanente, et les fragmens de la rotule le plus rapprochés qu'il est possible. = *Application de l'appareil.* — On se sert ordinairement du bandage de *Desault* analogue au bandage unissant des plaies en travers ; pour en faire l'application, le chirurgien pourvu d'une bandelette plus longue que le membre, et un peu plus large que la rotule, l'étend le long de la partie antérieure de la jambe, la fixe par plusieurs circulaires autour de la partie inférieure de ce membre, en relève l'extrémité inférieure, et fait sur elle de nouveaux tours, puis remonte par des doloires le long de la jambe, jusqu'à son articulation avec la cuisse. Arrivé à cet endroit, il confie la bande roulée à un aide, et faisant tendre la peau qui recouvre la rotule, de peur que, plissée en travers, elle ne s'engage dans l'intervalle des fragmens, il les met en contact, et place obliquement autour de ces fragmens deux compresses longuettes, dont les extrémités ramenées en arrière, se croisent vers le jarret : cela fait, il étend la bandelette au-devant du genou et de la cuisse, reprend la bande roulée, assujettit les compresses, en faisant autour du genou plusieurs croisés obliques en manière de 8 de chiffre, puis continue l'application du bandage, en entourant la cuisse de circulaires par lesquels la portion de bandelette étendue au-devant de ce membre, se trouve assujettie. Parvenu non loin du pli de l'aine, on renverse l'extrémité supérieure de cette bandelette, après l'avoir ramenée en haut avec force ; on descend ensuite, en faisant sur ce renversé de nouveaux circulaires, que l'on continue autour du genou, puis de la jambe, jusqu'à ce que la bande soit entièrement déroulée. On finit en entourant le pied avec une petite bande roulée, et en plaçant, sur un paillasson de balle d'avoine, étendu le long de la partie postérieure du membre, une forte attelle qui, se portant de la fesse au talon, assujettie par une nouvelle bande moins longue que la première, empêche le malade de fléchir la jambe sur la cuisse. Il faut avoir soin, de visiter fréquemment l'appareil, de réappliquer les bandes chaque fois qu'elles seront relâchées, de maintenir toujours le membre dans la position convenable et dans le plus parfait repos. -- On prévient l'ankilose, suite fréquente de la longue immobilité du membre, si le 25.e ou 30.e jour de la maladie, lorsque, par des soins assidus, la fracture est déjà consolidée, on commence à faire exécuter au genou de légers mouvemens, dont on augmente chaque jour l'étendue, jusqu'à ce qu'on soit parvenu

à donner à la flexion de la jambe sur la cuisse, toute l'étendue qu'elle avait dans l'état de santé. -- Lorsque la fracture de la rotule est longitudinale, tout appareil est inutile, les fragmens restent naturellement en contact; le membre doit être mis dans la position qui lui est la plus commode, dans la demi-flexion.

572) 5.° Rupture du tendon de l'extenseur de l'avant-bras. -- Ses causes, ses signes, et ses indications curatives, sont à peu près les mêmes que celles de la rupture de l'olécrâne (573 et 574).

573) 6.° Rupture de l'olécrane. -- La rupture transversale de l'olécrâne ressemble beaucoup à celle de la rotule; elle peut avoir lieu dans une forte extension de l'avant-bras, et à la suite d'un coup ou d'une chute : elle se manifeste, par l'impossibilité d'étendre le bras; par la dépression qui existe entr'elle et le cubitus, dépression qui augmente ordinairement suivant que l'avant-bras est étendu ou fléchi; par l'élévation de l'olécrâne au-dessus des tubérosités ou condyles de l'extrémité inférieure de l'humérus, élévation qui n'a point lieu dans l'état sain; enfin par la possibilité de lui imprimer des mouvemens latéraux auxquels le cubitus ne prend aucune part.

574) *Traitement.* -- Les ruptures de l'olécrâne sont ordinairement très-graves; avant de faire usage de l'appareil convenable, on doit employer les mêmes précautions que pour la rupture de la rotule; il faut aussi en user de même, et pour obvier à l'inconvénient du relâchement du bandage, et pour prévenir l'ankilose (571). -- On réduit la fracture transverse de l'olécrâne, en étendant fortement l'avant-bras sur le bras, et en repoussant l'olécrâne sur le cubitus : pour conserver l'effet de cette réduction, et s'opposer en particulier à l'action du triceps brachial, qui sans cesse attire en haut cette apophyse du cubitus, on applique un bandage roulé médiocrement serré, dont on commence par entourer l'avant-bras; on place ensuite une compresse longuette, dont le milieu porte sur la sommité de l'olécrâne, et dont les extrémités sont ramenées en avant et tirées vers le bas; alors on fait autour de l'articulation plusieurs croisés ou une espèce de 8 de chiffre fortement serré, après avoir relevé la peau du coude; on monte par des doloires sur le bras; enfin une longue attelle est placée au-devant de la partie antérieure du membre, et assujettie par des circulaires.

GANGLIONS.

575) On appelle ainsi certaines tumeurs enkystées qui se

forment spontanément à l'intérieur ou aux environs des gaînes des tendons, presque toujours au poignet sur le trajet des extenseurs de la main et des doigts, rarement aux pieds : elles paraissent certaines fois à la suite d'un effort ou d'une fatigue excessive de ces parties; d'autres, sans cause connue : d'abord, à peine sensibles, elles grossissent par degrés, atteignent le volume d'une aveline, d'une noix, d'un œuf; les mouvemens de la partie où le tendon va se rendre sont plus ou moins gênés; la tumeur ne présente ni douleur, ni rougeur, ni chaleur; examinée au grand jour ou à la chandelle, elle paraît transparente; on y sent, malgré sa résistance, la présence d'un fluide; elle est plus ou moins mobile et roulante sous la peau. L'examen anatomique des ganglions y a fait découvrir un kyste séreux assez mince, rempli d'un fluide transparent, visqueux et salé.

576) *Traitement.* — Il faut rompre le kyste pour obtenir sûrement la guérison : pour cet effet, *Meekren* conseille de mettre la main du malade sur une table, et de frapper ensuite fortement sur la tumeur avec le poing; *Muys* veut qu'on se serve d'un maillet : on réussit presque toujours à dissiper ces sortes de tumeurs, en pressant avec force sur elles, tantôt avec les pouces des deux mains, et tantôt avec un large cachet garni de linge; quand l'écrasement de la tumeur a lieu, le kyste se rompt, l'humeur se répand le long de la gaîne du tendon, et la tumeur disparaît; les frictions, les fomentations résolutives, disséminent au loin l'humeur épanchée, et complètent la guérison. — Quand l'écrasement est impossible, il faut ouvrir la tumeur, introduire de la charpie dans le kyste et procurer la guérison par la mutuelle adhérence de ses parois.

ORDRE SECOND.

LÉSIONS DES APONÉVROSES.

Ces lésions sont; *la dénudation*, *la destruction*, et *les solutions de continuité.*

DÉNUDATION, DESTRUCTION, SOLUTIONS DE CONTINUITÉ DES APONÉVROSES.

577) Les aponévroses ont une structure absolument semblable à celle des tendons dont elles ne diffèrent que par la

forme : *mises à nu dans certains points de leur étendue*, elles s'exfolient et se décomposent par le contact de l'air ; certaines de leurs parties ont cependant assez de vitalité pour qu'il s'y développe des bourgeons charnus destinés à protéger leur tissu.

Lorsque *la destruction aponévrotique* porte sur une surface très-considérable, elle est suivie du déplacement des tendons qui en étaient recouverts ; comme on en voit quelquefois des exemples, dans l'avant-bras et la jambe, au voisinage de la main et du pied.

Les divisions des aponévroses par l'instrument tranchant, lorsqu'elles ont une certaine étendue, sont suivies de la hernie des chairs sous-jacentes : les muscles qui tendent à s'échapper s'enflamment, leur grosseur augmente : ceux qui se sont engagés entre les lèvres de la plaie aponévrotique se trouvent étranglés par les bords de cette ouverture, dont la grandeur n'est plus en rapport avec le volume qu'ils ont acquis ; la gangrène serait bientôt la suite de cet étranglement, si l'on n'agrandissait ces ouvertures accidentelles, de la même manière et dans la même intention qu'on incise l'anneau inguinal ou l'arcade crurale, dans l'étranglement des hernies (753 et 756).

Les ruptures aponévrotiques spontanées doivent être extrêmement rares ; elles ne peuvent guère avoir lieu qu'aux aponévroses des muscles larges du bas-ventre : on a vu des éraillemens survenir le long de la ligne blanche, et des hernies s'y former ; plus souvent les fibres aponévrotiques se séparent, s'écartent sans se déchirer, et les parties contenues dans le bas-ventre s'échappent à travers cet écartement.

SECONDE SOUS-CLASSE.

MALADIES DU SYSTÊME OSSEUX.

Les maladies du systême osseux comprennent, *celles des os*, et *celles des articulations.*

SECTION PREMIÈRE.

MALADIES DES OS.

Les os sont sujets aux mêmes maladies que les parties molles, mais on y observe une lenteur remarquable : deux ou trois jours suffisent pour la réunion d'une plaie simple, dont l'art maintient les bords rapprochés ; plusieurs semaines sont nécessaires pour que la consolidation d'une fracture s'accomplisse, quelque simple qu'on suppose cette solution de continuité : la séparation des parties mortes dans la nécrose ou gangrène de l'os exige plusieurs mois et même des années, tandis que la chute des escharres dans la gangrêne des parties molles s'effectue en quelques jours.

Les maladies des os sont ; *les lésions physiques*, *les lésions vitales et organiques.*

ORDRE PREMIER.

LÉSIONS PHYSIQUES DES OS.

FRACTURES.

Elles présentent des considérations importantes relativement, 1.° *à leurs variétés*, 2.° *à leurs causes*, 3.° *à leurs signes*, 4.° *à leur traitement*, 5.° *à leur division en espèces.*

578) 1.° VARIÉTÉS DES FRACTURES. — Elles sont relatives. — 1.° *A l'os affecté*, qui est quelquefois un os large, rarement un os court, le plus ordinairement un os long. — 2.° *A l'endroit de l'os où elles arrivent* : le plus souvent les os longs sont fracturés à leur partie moyenne, d'autres fois c'est plus ou moins près de leurs extrémités, et moins fréquemment dans ces extrémités elles-mêmes. — 3.° *A la direction suivant laquelle l'os a cassé* : elles sont ; *ou transversales*, c'est-à-dire, perpendiculaires à l'axe de l'os ; *ou obliques à cet axe ; ou en divers sens*, et alors on les appelle *comminutives*, parce qu'elles présentent des fragmens plus ou moins nombreux et quelquefois très-petits. — 4.° *A la position respective des fragmens* : ces fragmens peuvent n'être point déplacés, et alors le membre conserve sa forme naturelle ; mais pour

l'ordinaire, il y a déplacement, et ce déplacement qui est dû au poids du membre, à l'action des muscles, ou à celle des puissances extérieures, peut avoir lieu; *suivant l'épaisseur de l'os*, tel est celui d'une fracture transversale où les fragmens ne se touchent que dans une partie de leurs faces; ou *suivant sa longueur*, par le chevauchement des bouts fracturés, et dans certains cas, par leur éloignement comme dans la fracture de la rotule; ou *suivant sa direction*, lorsque les fragmens sont inclinés l'un sur l'autre, de manière à former un angle; ou enfin *suivant sa circonférence*, à cause d'un mouvement de rotation imprimé à un seul des fragmens. — 5.° *A l'état de simplicité ou de complication des fractures :* une fracture est compliquée, quand il y a aux parties molles contusion considérable ou solution de continuité, produite par la puissance fracturante ou par les fragmens eux-mêmes; lorsqu'un vaisseau considérable est rompu; lorsqu'un nerf est irrité; lorsqu'il existe une luxation dans le membre fracturé; etc. = *Voyez* d'ailleurs ce qui sera dit des variétés en particulier, depuis (585) jusqu'à (601).

579) 2.° CAUSES DES FRACTURES. -- *Les disposantes* sont la situation superficielle de l'os, les usages qu'il remplit, la surabondance du phosphate calcaire dans la vieillesse, et enfin quelques virus comme une affection cancéreuse ancienne, etc. -- *Les déterminantes* sont celles qui opèrent la fracture *directement*, *ou par contre-coup;* dans le dernier cas, la puissance agit loin de l'endroit où elle produit la fracture; dans le premier, elle agit sur le lieu même où elle s'effectue. = *Voyez* les causes particulières, depuis (585) jusqu'à (601).

580) 3.° SIGNES DES FRACTURES. -- Ils se tirent de leurs phénomènes sensibles; ces phénomènes sont : 1.° *le raccourcissement du membre;* lorsque ce raccourcissement n'est pas l'effet d'une luxation, ou n'existait point précédemment, circonstance qu'il faut vérifier avant tout : 2.° *sa mauvaise conformation;* le médecin anatomiste aperçoit au premier coup-d'œil les changemens qu'une fracture peut faire éprouver aux membres dans leur forme extérieure, et lorsque sa vue ne peut les saisir, le toucher les lui fait reconnaître : 3.° *la crépitation;* c'est le bruit qui résulte du frottement des bouts d'os remués en sens contraire : ce signe est le plus certain et pour peu qu'un praticien soit exercé, il distingue aisément ce bruit de tout autre; il le détermine par le frottement des surfaces fracturées. — Il est quelquefois malgré cela difficile ou même impossible de reconnaître les fractures, quand l'os malade est environné de masses musculaires

épaisses, quand le déplacement est nul ou peu marqué, enfin quand un mouvement inflammatoire a déjà grossi le volume et altéré la forme des parties voisines de la fracture; il faut alors attendre, observer attentivement, et se borner, pendant quelques jours, à appliquer sur le membre un appareil contentif imbibé de liqueurs résolutives. = *Voyez* les signes particuliers, depuis (585) jusqu'à (601).

4.° TRAITEMENT DES FRACTURES. — La thérapeutique générale des fractures comprend; *la réduction*, *le maintien de la réduction*, *les moyens propres à combattre les complications*, et *l'histoire de la formation du cal.*

581) = *RÉDUCTION DE LA FRACTURE.* — Les moyens de réduction doivent être proportionnés à chaque espèce de déplacement: *dans le déplacement suivant l'épaisseur*, on se borne à une extension légère; *dans celui suivant la circonférence*, on imprime au fragment un mouvement de rotation contraire au sens du déplacement; *dans celui qui est relatif à la direction du membre*, il suffit d'effacer l'angle formé par les fragmens; et enfin *dans le déplacement causé par l'éloignement des fragmens*, comme il arrive souvent dans les fractures de la rotule et de l'olécrâne, on se contente de les pousser l'un vers l'autre: il n'y a que les fractures avec chevauchement des fragmens où *l'extension* et *la contre-extension* soient nécessaires. — On appelle *extension* l'effort qu'on exerce sur le fragment inférieur pour qu'il abandonne le supérieur. — *La contre-extension* est une action opposée, qui empêche que le membre ou même tout le corps n'obéisse à l'effort extensif. — *Par la coaptation*, on adapte l'un à l'autre les deux bouts d'un os fracturé, ou l'on remet à sa place un os luxé. — Les mains d'aides intelligens suffisent pour *l'extension et la contre-extension;* les puissances extensives et contre-extensives doivent être appliquées, non sur les fragmens eux-mêmes, mais sur les membres avec lesquels ces fragmens s'articulent: *l'extension* se fait d'abord dans le sens de la direction vicieuse qu'a suivie le fragment inférieur, on le ramène ensuite, par degrés, à la direction naturelle du membre; cette manœuvre bien faite, *la coaptation* des fragmens est presque toujours inutile.

582) = *MAINTIEN DE LA RÉDUCTION.* — Quatre sortes de moyens sont employés pour maintenir la réduction; *la situation*, *la position*, *le repos*, *un appareil contentif.* — Pendant tout le temps que la nature emploie à la consolidation de la fracture, le membre doit être *situé* sur un plan horizontal et d'une résistance moyenne qui s'accommode à sa forme sans céder à son poids. — *L'extension parfaite ou*

la position droite du membre, est celle qui a le plus d'avantages, et qui est aujourd'hui préférée par tous les praticiens. — Dans tous les cas, le membre doit conserver *un repos parfait*, surtout vers le commencement de la maladie. — Les principales pièces d'appareil sont *les bandages*, *les fanons ou faux-fanons*, et *les attelles*. . . . *Les bandages* ont été regardés long-temps comme d'excellens moyens pour maintenir une fracture réduite ; cependant ils ne sont que très-médiocrement efficaces pour cet objet, parce qu'ils n'agissent que par les seuls *circulaires ou chefs* entourant l'endroit même de la fracture et anticipant sur l'un et l'autre des fragmens : plus véritablement utiles pour prévenir l'œdème du membre, pour engourdir son irritabilité ou pour assujettir les topiques, c'est surtout sous ces rapports qu'ils sont à employer. Entre tous les bandages usités dans le traitement des fractures, celui de *Scultet* mérite d'être choisi exclusivement ; il réunit à lui seul les avantages que présentent isolément *le bandage roulé* et *le bandage à dix-huit chefs*, et il a de plus celui de pouvoir être tout à la fois appliqué, défait, et renouvelé partiellement, sans déranger l'immobilité du membre. Ce n'est que dans les fractures simples des extrémités supérieures qu'on peut avoir recours au *bandage roulé*. . . . *Le faux-fanon* est un drap roulé sur lui-même ; *le fanon* n'en diffère qu'en ce qu'il y a un bâton au centre du rouleau : on fait rarement usage aujourd'hui de ces deux moyens, parce qu'à cause de leur forme ronde ils ont l'inconvénient de rouler et de se déplacer sur le membre fracturé. . . . *Les attelles* sont le meilleur moyen pour maintenir une fracture réduite ; on les fait de bois ou de fer-blanc, minces, étroites, et arrondies à leurs extrémités. Posées selon les diamètres antéro-postérieur et transversal du membre, dont, en général, elles doivent dépasser la longueur, elles forment un obstacle invincible au déplacement suivant l'épaisseur, la direction et la circonférence : elles sont moins puissantes pour prévenir le déplacement suivant la longueur ; aussi faut-il leur associer *l'extension continuée*, lorsque les fractures sont très-obliques. *L'extension continuée* ne doit être mise en usage, que lorsque l'irritation et l'état spasmodique des muscles sont complètement dissipés ; son application est d'ailleurs soumise aux règles suivantes : 1.° *appliquer les puissances sur les membres supérieur et inférieur à l'os fracturé ;* 2.° *agir sur les surfaces les plus larges possibles ;* 3.° *rendre l'action des puissances parallèle à l'axe, ou à la longueur de l'os fracturé ;* 4.° *l'extension doit autant qu'il est possible s'opérer lentement et par degrés presque insen-*

sibles. On a soin de remplir les intervalles qui existent entre les attelles et le membre, à cause des inégalités de sa forme, au moyen de compresses ou de charpie, et mieux encore avec des sachets de balle d'avoine, ensorte que chaque attelle exerce une compression égale sur toute la partie à laquelle elle est appliquée.

583) = *Moyens propres a combattre les complications.* — *Fractures simples.* — *Dans les fractures simples*, la grande indication du traitement général, est de faire que les forces du malade ne soient ni au-dessus ni au-dessous d'un degré moyen d'action, convenable à la consolidation de la fracture ; ainsi les premiers temps (les cinq ou six premiers jours), à moins qu'un état de débilité ne s'y oppose, demandent l'emploi des antiphlogistiques, la diète, les boissons raffraîchissantes et laxatives, et la saignée presque toujours indispensable dans les fractures des membres inférieurs : on permet ensuite des alimens de facile digestion, et on en proportionne la quantité au degré d'action qu'on veut entretenir. Quant au traitement local, il consiste dans l'application de compresses à plusieurs doubles, imbibées d'une liqueur répercussive, telle que l'acétite de plomb étendu d'eau, dont on mouille également les pièces du bandage ; on doit renoncer à l'usage de l'eau salée, parce que le muriate de soude qu'elle tient en dissolution se cristallise sur les linges et les durcit. Lorsqu'après un temps convenable, on n'a point obtenu la consolidation, si les os ont chevauché et ne sont unis qu'incomplètement ou point du tout, il faut recommencer un traitement plus méthodique et s'aider ordinairement de l'extension continuée. Si les fragmens sont mobiles sans chevauchement, il faut combattre les vices internes s'ils en sont la cause, ou persister long-temps dans l'application réitérée de l'appareil si cela est dû à l'âge avancé du malade ; si c'est à des mouvemens inconsidérés, il faut, pendant un certain temps, maintenir la fracture dans une parfaite immobilité ; enfin si cette non-réunion provient du défaut de vie d'un des fragmens, le mal est incurable. Dans tous ces cas, avant de commencer un nouveau traitement, on doit raviver les surfaces fracturées par un frottement exercé avec force, pour y déterminer l'irritation qui occasionne ensuite l'afflux nécessaire à la consolidation. Lorsqu'on ne peut obtenir cette consolidation malgré l'usage des moyens que nous venons d'indiquer, il est une dernière ressource dans la résection des fragmens, opération grave, d'un succès incertain, qui néanmoins a réussi un assez grand nombre de fois pour que l'on soit fondé à l'entreprendre.

Durant la longue immobilité du membre que le traitement exige, on prévient *les fausses ankiloses*, qui sont surtout à craindre dans les fractures voisines des articulations, dans celles de la rotule, de l'extrémité inférieure du fémur, de l'olécrâne, des condyles de l'humérus, par des mouvemens gradués et méthodiques, dès que la consolidation est assez avancée pour les permettre sans déranger la formation du cal ; si cette ankilose existe déjà, on la guérit par l'usage des bains, des douches, des résolutifs, et des mouvemens gradués comme il sera dit (664). Enfin, lorsqu'on a obtenu une bonne consolidation et que le membre est débarrassé de l'appareil, il serait imprudent de se servir aussitôt de ce membre qui n'est plus malade comme de celui qui ne l'a pas été, parce que le cal n'a point encore acquis toute la solidité des fragmens osseux qu'il réunit : on ne doit donc rendre que peu à peu ce membre aux fonctions que la nature lui a données à remplir ; ainsi l'inférieur doit s'aider long-tems de béquilles, tandis que le supérieur ne doit se livrer d'abord qu'a des mouvemens mesurés et qu'il puisse exécuter sans effort. — *Fractures compliquées de contusion.* — Si la contusion est forte, on doit s'attendre à des accidens inflammatoires considérables et diriger sur eux tout le traitement : il faut insister particulièrement sur la saignée : quant au traitement local, on lèvera l'appareil dès le lendemain de son application ; ce précepte est de rigueur, car, faute d'y avoir obéi, on a vu le membre se gangréner, parce que le bandage étant devenu trop serré par le gonflement de toutes les parties, la circulation s'y trouvait empêchée : ce ne sont plus des répercussifs qu'il faut employer ici, mais de larges cataplasmes émolliens souvent renouvelés et dont on couvre tout le membre, que l'on comprime d'ailleurs le moins possible ; en persévérant dans ce mode de traitement, on amène la fracture à l'état de simplicité. -- *Fractures compliquées de plaie.* — Lorsque la plaie est le résultat de la sortie violente d'un des fragmens qui s'est fait jour à travers les parties molles, il faut inciser largement pour réduire ensuite en faisant rentrer la portion d'os ; mais si cette portion était trop longue et nécessitait des tiraillemens excessifs, il vaudrait mieux en emporter une partie et réduire ensuite le reste : la réduction faite, la plaie doit être traitée comme une plaie simple (284), et l'inflammation combattue par les moyens déjà indiqués. . . . Si la lésion est moins grave, on se comporte comme dans l'article précédent. — *Fractures compliquées de luxation.* — Il faut d'abord procéder à la réduction de la luxation, si elle est praticable sans

tiraillemens violens ; sinon l'on commence par réduire la fracture, et l'on ne s'occupe de la réduction de la luxation, qu'après une consolidation parfaite. — *Fractures compliquées d'infiltration artérielle ou veineuse.* — Il n'est pas rare de voir un membre fracturé, tuméfié, et teint d'un noir livide par l'infiltration du sang dans le tissu cellulaire : si l'épanchement sanguin est artériel, on doit inciser hardiment sur le trajet de l'artère lésée, et en faire la ligature (839) : s'il provient du déchirement d'un vaisseau veineux un peu considérable, on saigne le malade, on applique des cataplasmes émolliens, et bientôt la tension diminue et l'engorgement se résout. = *En général, les fractures avec plaie ou contusion* présentent trois cas dans lesquels il faut recourir à l'amputation (665) : 1.° lorsque la désorganisation est portée au point que l'on juge la gangrène inévitable ; 2.° quand cet accident survient malgré l'emploi bien dirigé des remèdes antiphlogistiques ; 3.° dans les cas où la suppuration trop abondante empêche la consolidation et cause la fièvre lente.

584) = FORMATION DU CAL. — La réunion des fragmens se fait par le moyen d'une substance appelée *cal ;* diverses circonstances influent sur la formation de cette substance : en général, elle s'achève d'autant plus promptement que l'individu est plus jeune, plus robuste, et plus sain ; tandis que l'âge avancé, la faiblesse, et certaines cachexies, la scorbutique, et plus encore la cancéreuse, la ralentissent et s'y opposent. Le terme de la consolidation d'une fracture ne peut être rigoureusement fixé ; il varie du 30.e au 50.e jour, lorsque d'ailleurs l'individu apporte à la formation du cal des dispositions plus ou moins favorables ; la réunion des fragmens s'obtient du 30.e au 40.e jour, dans les fractures des membres supérieurs ; elle n'a lieu que du 40.e au 50.e, dans celles des extrémités inférieures plus éloignées des principaux foyers de la circulation.

= *Voyez* le traitement particulier des fractures, depuis (585) jusqu'à (601).

585) 5.° DIVISION DES FRACTURES EN ESPÈCES. — On divise les fractures *en celles de la clavicule, celles de l'omoplate, celles de l'humérus, celles de l'avant-bras, celles des os de la main, celles du fémur, celles de la jambe,* et *en celles des os du pied ;* les fractures des autres parties comme *celles du crâne, de la mâchoire inférieure, des dents, des os propres du nez, des vertèbres, du sternum, des côtes et des os du bassin,* intéressant moins sous le rapport de leur solution de continuité que sous celui de la lésion des organes qui les environnent, seront traitées en parlant des fonctions respectives de

ces organes; *voyez* (438, 492, etc., 503, 678, 684, 951, 953, 1222).

586) = *Première espèce.* — *Fractures de la clavicule.* — Elle sont très-fréquentes. — *Variétés.* — Ces fractures ont lieu, *dans l'extrémité scapulaire de l'os*, ou bien *dans les autres points de sa longueur surtout vers sa partie moyenne;* dans le premier cas, un déplacement est impossible; dans le second, il en existe toujours; — un coup porté sur cette partie ou bien sur l'épaule, une chute sur les mains, peuvent les produire. -- On les reconnaît à la mobilité des fragmens, à la saillie que fait l'interne, à la crépitation lorsqu'on remue l'épaule; le bras tombe sur la partie antérieure de la poitrine et le malade est dans l'impossibilité de porter la main au front.

587) *Traitement.* — *Voy.* le traitement général (581, etc.): — Dans la fracture de l'extrémité scapulaire de la clavicule, il suffit de soutenir le bras par une écharpe et d'empêcher le malade de s'en servir avant la consolidation. — Dans les fractures des autres points de cet os, il faut *ramener et maintenir l'épaule en arrière, en dehors et en haut;* le bandage de *Desault* remplit cette triple indication.... *Bandage de* Desault.... On garnit d'abord le creux de l'aisselle d'un coussin en forme de coin; cette espèce de pelote faite avec du crin ou de la laine piquée, est moins longue que le bras, a quatre ou cinq pouces de largeur et trois pouces environ d'épaisseur vers sa base qu'on place en haut dans le creux de l'aisselle : à cette base tiennent deux rubans de fil qui, passés devant et derrière la poitrine, sont ramenés et noués sur l'épaule opposée. Le chirurgien saisit alors le coude du côté malade, dont l'avant-bras est demi-fléchi; il le ramène en devant, en haut et en dedans, le pousse et l'applique avec force contre la poitrine. Par cette manœuvre l'épaule est entraînée en dehors et en arrière et poussée en haut; en même temps la réduction est faite. Il ne s'agit plus que de fixer le membre dans cette situation, et de le maintenir immobile pendant tout le temps que la nature emploie à la consolidation. On confie le bras à un aide qui l'assujettit dans la position qu'on lui a donnée, en poussant le coude en dedans, tandis qu'il soutient l'avant-bras placé horizontalement au-devant de la poitrine. On prend alors une longue bande roulée à un seul globe; on en place un chef sous l'aisselle du côté sain, on le ramène devant la poitrine sur la partie supérieure du bras malade, puis derrière le dos : on entoure ainsi le tronc de circulaires descendans, qu'on serre avec d'autant plus de force qu'on s'approche davantage du

coude. C'est sur ce point que doit être exercée la constriction la plus forte, car c'est là que la pression de la bande est la plus avantageuse. Cette première bande ramène en dehors le fragment externe ; une seconde bande est destinée à soutenir le bras, en même temps qu'elle fixe sur l'os malade les compresses imbibées des liqueurs résolutives dont on a jugé à propos de le couvrir : on place son extrémité sous l'aisselle du côté sain, on la conduit obliquement devant la poitrine, sur l'épaule malade, on descend derrière le bras, puis on remonte obliquement devant la poitrine, après avoir passé dessous le coude. Arrivé à l'aisselle du côté sain, on fixe le premier jet de bande, en faisant un croisé autour de cette épaule ; on passe ensuite derrière le dos, on revient sur l'épaule malade ; on fait un croisé sur les compresses qui la couvrent, puis on descend au-devant du bras, on passe sous le coude, et l'on remonte obliquement derrière la poitrine, jusque sous l'aisselle du côté sain ; enfin, on achève par des circulaires autour du tronc contre lequel est fixé le bras malade. On rend tout cet appareil plus solide, en attachant avec des épingles ou en cousant ensemble les jets obliques avec les croisés et les circulaires. On soutient la main au moyen d'une petite écharpe, et l'on enveloppe tout l'appareil avec un morceau de linge assez large pour être employé à cet usage. Les inconvéniens de ce bandage sont que son application est longue et difficile, qu'il se dérange facilement, qu'il gêne plus ou moins la respiration, qu'il est incommode surtout pour les femmes par la compression qu'il exerce sur les mamelles : malgré cela, il a l'avantage de remplir toutes les indications ; et, si on le renouvelle aussi souvent qu'il se dérange, si on l'applique toujours avec méthode, il suffit pour obtenir la guérison sans difformité.

588) = *Deuxième espèce.* -- *Fractures de l'omoplate.* — Toujours le produit d'une percussion directe et violente, elles sont rares et accompagnées de forte contusion. — *Variétés.* — L'omoplate peut se fracturer, *suivant sa longueur*, *suivant sa largeur ;* plus souvent *dans son angle inférieur*, ou *dans son apophyse appelée acromion ;* et très-rarement *dans celle nommée coracoïde.... La première de ces variétés* offre très-peu de déplacement ; cependant en palpant en divers sens l'omoplate, surtout si le sujet est maigre et si le gonflement inflammatoire n'existe pas encore, on peut rendre évidente la mobilité des fragmens et même entendre la crépitation.... *La seconde* présente plus de déplacement, elle est donc plus facile à reconnaître.... *Dans la troisième*, le déplacement est très-marqué en sorte qu'il est

impossible de s'y méprendre ; .... il en est de même *de la quatrième*, à cause de la position superficielle de *l'acromion*.... Enfin *dans la cinquième* le déplacement de l'apophyse coracoïde est en avant et en bas.

589) *Traitement.— Voyez* le traitement général (581, etc.); il doit être particulièrement dirigé sur la contusion (583). -- *Celui de la fracture suivant la longueur de l'os* est très-simple, il suffit de placer le bras contre la partie latérale du tronc et de le maintenir immobile dans cette position. — *Celui de la fracture en travers* est le même lorsque cette fracture est voisine de ce qu'on nomme l'épine de l'omoplate; mais lorsqu'elle se rapproche de l'angle inférieur, elle se traite comme la fracture de cet angle. -- *Dans la fracture de l'angle inférieur*, il faut rapprocher tout le corps de l'os de la portion qui s'en est détachée; on le fait en portant le bras et ainsi médiatement l'épaule en dedans, en bas et en avant, et l'on maintient les parties dans cette position au moyen d'une longue bande qui les entoure par beaucoup de circulaires, tandis que des compresses graduées appliquées au-devant de l'angle inférieur et fixées par quelques tours de bande, le repoussent en arrière et le mettent en contact avec le reste de l'os : le bras doit être placé dans la demi-flexion et soutenu par une écharpe nouée sur l'épaule saine. -- *Dans la fracture de l'acromion*, on élève le bras pendant sur les côtés du tronc, de manière que la tête de l'humérus repousse l'acromion au niveau de l'épine de l'omoplate ; en même temps, un aide presse sur cet os, et l'amène à la rencontre de son apophyse : la réduction ainsi faite, il s'agit de la maintenir ; pour cela, on applique le bandage des fractures de la clavicule (587) en supprimant le coussin placé sous l'aisselle et en faisant que la plus grande partie de la bande soit employée en jets obliques, qui, montant et descendant du coude à l'épaule malade, maintiennent le premier élevé et la seconde abaissée. Après la consolidation, on doit continuer l'application de ce bandage, jusqu'à ce que le cal ait acquis une solidité suffisante, pour soutenir l'action des muscles deltoïde et trapèze. — *La fracture de l'apophyse coracoïde* est toujours accompagnée de forte contusion ; elle est donc le moindre accident d'une maladie grave et souvent mortelle.

590) = *Troisième espèce. — Fractures de l'humérus.* -- *Variétés.* — L'humérus peut se fracturer, *dans son corps, vers sa partie inférieure, et vers son extrémité scapulaire ;* cette dernière fracture porte le nom *de fracture du col de l'humérus* quand elle a lieu au-dessus de l'attache des grands pectoral

et dorsal. — Ces fractures dépendent presque toujours de la percussion directe d'un point quelconque de l'humérus. — Elles se manifestent, par le changement de direction, par les inégalités qu'on sent en promenant la main le long de l'os fracturé, par la crépitation, par la douleur et l'impossibilité des mouvemens, enfin par les circonstances antécédentes. ... La fracture du corps de l'humérus est facile à reconnaître, mais le diagnostic de celle de son col est obscur; on peut la confondre avec les luxations de la tête de cet os; cependant, l'apophyse acromion n'offre pas une saillie au-dessous de laquelle on sente un enfoncement à la place que devrait occuper la tête de l'humérus, le moignon de l'épaule conserve supérieurement sa forme arrondie, la dépression existe plus bas, et la main portée dans le creux de l'aisselle, au lieu d'une éminence sphérique, sent l'extrémité plus ou moins inégale du fragment inférieur.

591) *Traitement. — Voy.* le traitement général (581, etc.) — *Dans les fractures du corps de l'humérus, on fait la réduction* de la manière suivante : un aide placé au côté sain du malade, les bras passés derrière et devant sa poitrine, saisit l'épaule et la maintient immobile ; un autre aide fait l'extension sur l'avant-bras, et le chirurgien opère la coaptation. . . : *Pour maintenir la réduction*, on applique sur le bras malade un bandage roulé, qui commence à l'extrémité des doigts et vient jusqu'à l'épaule, après avoir recouvert le lieu fracturé de plusieurs circulaires ; alors on place, aux extrémités des diamètres antéro-postérieur et transversal du membre, quatre attelles que l'on fixe par des tours descendans de la même bande serrée modérément et qui ne doivent point dépasser le coude ; l'antérieure répondant au pli de l'articulation, ne doit pas blesser l'avant-bras : si le malade reste au lit, son bras doit être placé sur un oreiller, fléchi à moitié et la main dans la demi-pronation ; s'il se lève, on soutient le membre malade au moyen d'une écharpe : on réapplique le même bandage cinq jours après, et puis tous les huit ou dix jours. — *Dans la fracture de la partie inférieure de l'humérus*, après avoir fait la *réduction*, *on la maintient* comme dans les fractures de son corps ; les attelles ne doivent point dépasser le coude. — *Quant à la fracture de l'extrémité supérieure, même de son col ou de l'apophyse qui forme la tête de l'humérus dans les jeunes sujets*, après avoir entouré le membre d'une bande roulée et placé sous l'aisselle du côté malade un coussinet en forme de coin [comme dans les fractures de la clavicule (587)], la pointe en haut si le déplacement est en dehors ce qui est le plus ordinaire, et au contraire en bas

s'il est en dedans, on rapproche le coude de la poitrine, et on l'assujettit dans cette position par des circulaires qui comprennent et unissent ensemble le bras et le tronc : on place une attelle le long du côté externe du membre, une en devant, une troisième en arrière et quelques compresses imbibées d'eau végéto-minérale sur le moignon de l'épaule.

592) = *Quatrième espèce. — Fractures de l'avant-bras. — Variétés.* -- Elles peuvent avoir lieu *dans les deux os à la fois*, ou se borner *à l'un d'eux, au radius, au cubitus, ou même à l'apophyse olécrâne de ce dernier* dont on a déjà parlé (573). -- Les fractures des deux os sont presque toujours le produit de la percussion directe de l'avant-bras ; il en est de même des fractures séparées du cubitus, tandis que celles du radius s'effectuent le plus souvent par contre-coup. — Ces diverses fractures sont faciles à reconnaître, à la vue, au toucher, par la crépitation : l'épaisseur des parties molles rend seulement un peu difficile le diagnostic de celles du radius vers sa tête ; on doit alors placer le pouce au-dessus du condyle externe de l'humérus, sur l'extrémité supérieure du radius, et faire exécuter à la main des mouvemens de pronation et de supination ; si dans ces mouvemens toujours douloureux, la tête de l'os reste immobile, nul doute qu'il ne soit fracturé.

593) *Traitement.* -- *Voy.* le traitement général (581, etc.) -- *Que la fracture soit double ou qu'elle n'intéresse qu'un seul os*, le principal déplacement qu'il faut combattre est le rapprochement des fragmens, la diminution ou la disparition complète de l'espace interosseux : cet espace est nécessaire pour les mouvemens de pronation et de supination ; tous les efforts de l'art doivent donc tendre à le conserver, afin que ces mouvemens ne soient point gênés quand la guérison sera opérée. — *Lorsque les deux os sont fracturés à la fois*, on met l'avant-bras dans une position moyenne entre la pronation et la supination, et on le fléchit à angle droit sur le bras : un aide saisit la main, un autre retient le bras ; celui-là pour l'extension, celui-ci pour la contre-extension, tandis que l'opérateur ramène les fragmens dans leur direction naturelle ; et comme le déplacement les avait rapprochés de l'axe de l'avant-bras, il les écarte en poussant les chairs dans l'espace interosseux. On maintient la réduction en plaçant des compresses graduées sur cet espace ; elles sont fixées par une bande roulée, et leur action est fortifiée par deux attelles qu'assujettissent des circulaires de la même bande : on renouvellera l'appareil tous les sept ou huit jours. -- Le traitement est le même *pour les fractures séparées du radius et du*

cubitus, à cette légère différence près, que l'aide qui fait l'extension doit incliner la main, sur le côté cubital de l'avant-bras dans les fractures du radius, et sur le côté radial dans celles du cubitus.

594) = *Cinquième espèce.* -- *Fractures des os de la main.* — Elles sont toujours l'effet d'un écrasement, et il y a extrême contusion des parties molles; elles rentrent donc dans le genre des fractures compliquées (583), parce qu'on doit plutôt s'attacher à combattre les accidens inflammatoires, que la solution de continuité osseuse qui n'est pas le principal symptôme. = Si un doigt venait à présenter une fracture simple d'une ou plusieurs de ses phalanges, on appliquerait une petite bande roulée autour de cet organe, et quatre attelles de sa longueur, assujetties par les circulaires d'une seconde bande, au moyen de laquelle on unirait ensuite au doigt blessé ceux qui en sont voisins.

595) = *Sixième espèce.* -- *Fractures du fémur.* -- *Variétés.* -- Le fémur est susceptible d'être fracturé *dans toutes ses parties : dans son corps* dont la fracture est *transversale* ou *oblique ; dans sa partie inférieure dont les condyles sont quelquefois séparés l'un de l'autre ;* enfin *dans sa partie supérieure qui peut offrir deux fractures remarquables, celle du grand trochanter*, et *celle de son col* qui mérite de faire un article à part.... -- La difformité, le raccourcissement du membre, la mobilité des fragmens, la douleur, l'impossibilité et la difficulté de mouvoir la cuisse, etc., tels sont les signes qui font connaître les fractures du fémur. -- Elles ont lieu assez souvent par contre-coup.

596) *Traitement.* -- *Voyez* le traitement général (581, etc.) -- *Dans les fractures transversales du corps de l'os*, il faut préparer pour le malade un lit étroit garni d'un sommier de crin, sans dossier du côté des pieds, et n'ayant à la tête qu'un simple traversin. Sur la partie de ce lit, où doit être placé le membre fracturé, on mettra cinq lacs de fil, à des intervalles égaux, et de manière que trois répondent à la cuisse et deux à la jambe; par dessus, on disposera un drap-fanon dans lequel seront roulées deux attelles latérales qui doivent s'étendre, l'interne du pli de la cuisse, l'externe de la crête de l'ilion, jusqu'à quelques pouces au-delà de la plante du pied; enfin, par dessus ce drap-fanon, on préparera un bandage de *Scultet* destiné à envelopper la jambe et la cuisse: pendant ce temps, si le malade porte encore ses vêtemens, on les lui ôte avec précaution; sa culotte doit être décousue; ensuite on le porte sur le lit, et le chirurgien se charge de la cuisse malade qu'il pose sur le milieu de l'appareil. On pro-

cède alors à la réduction ; l'aide le plus fort retient le bassin en saisissant les épines antérieures et supérieures des os des îles, et un autre aide tire sur le pied : l'extension et la contre-extension faites suivant les règles établies (581), le membre a repris sa forme et sa longueur naturelle : les aides continuent l'effort réductif, pendant l'application de l'appareil. L'opérateur entoure le lieu fracturé de compresses résolutives, le pied d'une bande médiocrement serrée ; il couche ensuite les bandelettes du bandage de *Scultet*, en commençant par la partie inférieure ; puis les attelles latérales recouvertes par le côté du drap-fanon, sont redressées de champ ; entr'elles et le membre, on place de chaque côté un sachet de balle d'avoine qu'on accommode à la forme du membre ; on place un troisième sachet de la même manière, à la partie antérieure de la cuisse, et sur lui une troisième attelle qui s'étend jusqu'au genou : tandis que tout cet appareil est maintenu par un aide, qui est vis-à-vis l'opérateur, celui-ci serre les lacs, en commençant par celui de la partie moyenne de la cuisse ; enfin on croise, sur la plante et sur le dos du pied, une bandelette dont on attache les extrémités aux attelles latérales ; on empêche ainsi la déviation de la direction du pied. Le malade doit être soumis au traitement général des maladies aiguës : si la douleur qui suit l'application de cet appareil est supportable, on attend le troisième jour pour le renouveler ; on le réapplique ensuite environ tous les six jours ; vers la fin du traitement, on peut le remplacer par un bandage roulé. — *Dans les fractures obliques du corps de l'os*, cet appareil serait insuffisant ; il faut avoir recours à l'extension continuée (598). — *Dans celles de la partie inférieure près des condyles*, on doit placer un gros tampon de charpie au creux du jarret, afin d'empêcher le renversement du fragment inférieur, qui pourrait blesser les nerfs, les vaisseaux poplités, et occasionner ainsi les accidens les plus graves. — *Dans celles du grand trochanter*, on rapproche le fragment du corps de l'os, puis on le maintient au moyen d'une compresse longuette, appliquée comme celle dont on se sert dans la fracture de l'olécrâne (574), et recouverte par le *spica de l'aine*.

Les fractures du fémur chez les enfans à la mamelle, ou chez ceux qui n'ont point atteint leur 3.e année, doivent, à raison du peu d'épaisseur des parties molles, du poids peu considérable du membre, être traitées par le bandage roulé. Il n'est pas besoin alors d'employer des attelles épaisses, parfaitement inflexibles, et qui s'étendent au-delà du pied ; il suffit d'attelles minces et légères, telles que seraient celles

dont on se sert pour les fractures de l'humérus : il n'est pas non plus nécessaire que ces attelles s'étendent au-delà de la plante du pied ; le poids de cette partie inférieure du membre est trop peu de chose pour faire tourner en dehors le fragment inférieur, mode de déplacement auquel il est si instant de s'opposer sur les malades d'un âge plus avancé.

597) — *Fracture du col du fémur.* — Elle a été l'objet des travaux d'illustres praticiens, et reconnaît les mêmes causes disposantes que les fractures en général (579) : la vieillesse y est surtout exposée ; elle est le résultat d'une chute, très-fréquemment sur le trochanter, et assez rarement sur un pied ou un genou : on la voit toujours avec un déplacement des fragmens qui quelquefois peut n'avoir lieu qu'au bout de quelques jours ; en général, ce déplacement est très-peu considérable lorsque la fracture se passe dans l'articulation, le fragment inférieur est retenu dans ce cas par le ligament orbiculaire qui a cédé sans se déchirer ; il l'est beaucoup plus lorsque la fracture est hors de l'articulation, alors le fragment inférieur est très-sensiblement entraîné en haut, en dehors et un peu en arrière. — *Signes.* — Ordinairement chute sur le grand trochanter, douleur vive rapportée à la hanche, et impossibilité de se relever ; quelquefois craquement entendu dans l'articulation au moment de cette chute, et membre raccourci aussitôt, ou après quelques momens, quelques jours même ; pointe du pied et genou souvent déjetés en dehors, jambe légèrement fléchie ; l'extension et la contre-extension peuvent redonner au membre sa longueur naturelle, mais il la perd aussitôt qu'on l'abandonne à lui-même ; facilité de ramener, sans de vives douleurs, à sa rectitude, le pied incliné en dehors, et même de le renverser en dedans, et, par ces mouvemens, crépitation le plus souvent sensible pour une oreille attentive ; par les seuls mouvemens de rotation imprimés au membre et la main portée sur le grand trochanter, on reconnaît que cette apophyse décrit des arcs de cercle peu étendus, et d'autant moins que la fracture en est plus rapprochée ; lorsqu'il n'y a qu'un simple décolement de l'épiphyse, ces mouvemens sont presqu'aussi étendus que dans l'état naturel ; enfin le malade ne peut fléchir la cuisse sur le bassin, la jambe étant étendue sur la cuisse. — Un grand nombre de faits pris surtout de la pratique de *Desault* et de *Boyer*, ont prouvé que la consolidation de la fracture du col du fémur peut avoir lieu d'une manière exacte et sans claudication : deux conditions sont nécessaires pour cela ; 1.° l'existence des circonstances indispensables pour la formation du cal, surtout celle de vaisseaux

suffisans pour nourrir le fragment supérieur; 2.° l'emploi d'un bon procédé dans le traitement.

598) *Traitement.*—*Voyez* le traitement général (581, etc.) — Si le malade est très-avancé en âge et dans un état qui ne fasse point espérer des forces suffisantes pour la consolidation, il faut l'abandonner à la nature, prescrire le repos, faire tenir la jambe étendue sur la cuisse et la cuisse sur le bassin; dans le cas contraire, il faut *réduire la fracture et la maintenir.* — *Réduction.* — Le malade étant couché sur un lit construit comme celui qui a été décrit à l'article de la fracture du fémur (596), une nappe pliée suivant sa longueur est appliquée en forme de lacs à la partie inférieure de la jambe, et sert *à l'extension* qui exige quelquefois l'emploi de plusieurs aides. *Pour la contre-extension*, on se sert de deux lacs semblables au précédent; l'un est passé dans le pli de la cuisse saine, et ses extrémités répondent à la hanche du même côté; l'autre est appliqué transversalement au bassin, et ses extrémités sont ramenées du côté sain: mais le plus souvent on opère *la réduction* avec un appareil moins compliqué; les aides destinés à l'extension saisissent le pied et le bas de la jambe, tandis qu'un autre aide, appuyant fortement sur la crête des os des îles, fixe le bassin et le rend immobile. Avant de commencer cette réduction, il faut ramener le pied, et ainsi tout le membre à sa rectitude naturelle; ensuite, si les premiers efforts de réduction sont vains et douloureux par la contraction spasmodique des muscles, il faut les cesser et appliquer un simple appareil de fracture; on recommencera lorsque la diète et la saignée auront fait disparaître cet état spasmodique. — *Maintien de la réduction.* — L'appareil de *Desault* pour l'extension continuée est encore le plus généralement adopté et le plus digne de l'être malgré ses défauts; il a en sa faveur de nombreux succès, et contre lui plusieurs non réussites. Une longue et forte attelle, qui de la crête de l'os des îles s'étend au-delà de la plante du pied, en forme la partie principale. Large de deux pouces environ, ses extrémités sont échancrées en croissant, et présentent chacune une ouverture en forme de mortaise. Pour appliquer cette attelle le long du côté externe de l'extrémité malade, il faut être pourvu de deux bandes faites avec une toile forte et longues d'une aune et demie environ. On place la partie moyenne de l'une de ces bandes au côté supérieur interne de la cuisse malade; on en ramène obliquement les extrémités, l'une devant, l'autre derrière le membre, jusque vers la hanche, du même côté: là, ces deux extrémités réunies sont passées dans la mortaise

de l'extrémité supérieure de l'attelle, puis on les arrête en les nouant sur l'échancrure qui se trouve au-dessus de cette ouverture. On aura dû préliminairement placer dans le pli de la cuisse des compresses longuettes, qui rendent moins douloureuse la compression qu'exerce ce premier lacs, sur les muscles droit interne et adducteurs. Une autre compresse sera placée sur la tubérosité de l'ischion, que l'on doit regarder comme le point d'appui principal du lacs supérieur. On enveloppe la partie inférieure de la jambe avec une compresse; on applique le milieu de la seconde bande sur cette compresse, derrière et au-dessus des malléoles; on en ramène les extrémités au-dessus de ces éminences et vers le coude-pied; là on les croise pour les conduire vers la plante où elles sont de nouveau croisées, puis ramenées en dehors vers l'extrémité inférieure de l'attelle : passant alors un des chefs de cette bande dans l'ouverture en forme de mortaise dont cette extrémité est percée, et l'autre dans son échancrure, on les noue avec force, de manière qu'en même-temps qu'elle tire en bas le fragment inférieur, elle pousse l'autre extrémité de l'attelle contre l'autre bande, qui entraîne ainsi en haut le bassin avec le fragment supérieur. Pour tout le reste, on procède comme dans les fractures du corps du fémur (596); seulement l'attelle, placée à la partie antérieure de la cuisse, doit s'étendre en haut au-devant de l'abdomen, sans descendre en bas au-delà du genou, et un bandage de corps, placé autour du bassin, doit fixer l'extrémité supérieure des attelles antérieure et externe : il est lui-même retenu par un sous-cuisse placé du côté sain. = Les fractures du col du fémur se consolident très-lentement; l'appareil ne devra donc être levé qu'au bout de deux mois, et l'on attendra la fin du troisième, avant de permettre au malade de quitter son lit et de marcher en s'aidant d'une béquille ou en se faisant soutenir par un aide, sans confier le poids de son corps au membre fracturé. Lorsque les malades ne peuvent supporter l'extension continuée, on ne doit pas insister sur ce moyen, mais appliquer l'appareil ordinaire (596) : la guérison obtenue par ce procédé est toujours avec raccourcissement du membre. Si l'on abandonne la maladie à la nature, les frottemens que rien n'empêche s'opposent à toute agglutination, détruisent même ce qui reste du col de l'os; le raccourcissement devient très-considérable, le malade ne peut se soutenir sur cette extrémité, le défaut de point d'appui le force à jeter le poids du corps sur le côté opposé, il traîne péniblement un membre inutile.

599) = *Septième espèce. -- Fractures de la jambe. --*

Variétés.— On observe ces fractures, *ou simultanément dans les deux os à la fois, ou d'une manière isolée dans l'un d'eux seulement.... La fracture simultanée* arrive presque toujours à la même hauteur dans les deux os et vers leur partie moyenne; elle peut être *transversale* ou *oblique;* la mobilité, la crépitation, la douleur, la font facilement reconnaître.... Il n'en est pas de même *de la fracture bornée au tibia;* elle éprouve peu de déplacement, surtout lorsqu'elle a lieu à la partie supérieure de l'os; quelquefois ce n'est qu'après quelques jours que le dérangement devient assez sensible, par la persévérance de la douleur, etc.... *Celles du péroné* méritent de fixer l'attention, à cause de l'obscurité de leur diagnostic et du danger qu'il y a de les méconnaître: elles se rencontrent particulièrement à la suite d'une entorse dans laquelle le pied a été fortement porté en dehors; de là la nécessité d'examiner attentivement le péroné à la suite de ces sortes d'entorses: un signe caractéristique de cette fracture, c'est l'état du pied déjeté en dehors; cette déviation se manifeste tôt ou tard.

600) *Traitement. — Les fractures simultanées des deux os de la jambe, lorsqu'elles sont très-obliques*, après leur réduction, ont besoin de l'extension continuée (598). *Lorsqu'elles sont transversales*, leur traitement est presque semblable à celui de la fracture du fémur (596): c'est le même lit à préparer, le même appareil à appliquer avec ces différences, qu'il sera borné à la jambe, que supérieurement les attelles latérales ne s'étendront qu'au-dessus du genou et l'antérieure au-dessous, qu'un large coussinet de balles d'avoine sera placé sous la jambe, que la contre-extension sera faite sur la cuisse par un aide qui embrassera le genou de ses deux mains croisées, et qu'enfin un cerceau propre à soutenir les couvertures garantira le lieu fracturé. En général, il faut réappliquer le bandage tous les sept ou huit jours, et serrer les lacs toutes les fois que leur relâchement l'exige. Vers le 45.e jour, l'appareil pourra être remplacé par un simple bandage roulé. — *Le bandage pour les fractures isolées du tibia* est très-simple: après avoir réduit, on place au-devant de la jambe une compresse étroite et longue; on applique ensuite un bandage roulé, puis trois attelles assujetties par d'autres circulaires du même bandage. — *L'appareil pour les fractures isolées du péroné*, est celui indiqué pour la fracture des deux os de la jambe, avec cette différence que la bandelette du pied n'est point employée, et que l'attelle interne ne dépasse point la malléole: *lorsque la fracture existe vers la partie moyenne de l'os*, il

faut ajouter à cet appareil des compresses graduées répondant à l'espace interosseux comme dans les fractures de l'avant-bras (593) : *si elle a lieu vers la partie inférieure, proche l'articulation*, il s'en suivra une fausse ankilose (663) qui se dissipera par les bains, les douches, et surtout par les mouvemens même de l'articulation.

601) = *Huitième espèce. -- Fractures des os du pied. --* Les os du pied, si l'on en excepte le calcanéum dont on a déjà parlé (568), ne sont guère susceptibles que des fractures par écrasement ; c'est donc les accidens de la contusion qu'il faut particulièrement s'attacher à combattre ; *voyez* (583).

ORDRE SECOND.

LÉSIONS VITALES ET ORGANIQUES DES OS.

Ces lésions sont ; *les exostoses*, *les caries*, *l'ostéo-sarcome*, *la nécrose*, et *le rachitis*.

EXOSTOSE.

602) L'exostose est une tumeur de l'os, immobile et d'une solidité osseuse ; elle a une nature analogue aux phlegmons du tissu cellulaire, et se termine comme eux par résolution, par suppuration, par induration, etc. ; *voyez* (88, etc., 249). Elle a son siége dans le tissu de l'os, dans la membrane médullaire, ou dans son périoste et alors on la nomme périostose. — Des contusions ou des vices internes donnent lieu à l'exostose : celle qui dépend du vice vénérien, occupe particulièrement le périoste, la partie compacte des os superficiellement placés comme ceux du crâne, de la face interne du tibia, du sternum ; elle se termine ordinairement par résolution à l'aide du traitement antisiphilitique : celle qui est le résultat des scrophules affecte principalement leur partie spongieuse, se termine presque toujours par suppuration, est souvent suivie de carie. — L'exostose est précédée de douleurs dans la partie où le gonflement doit survenir ; ces douleurs, vives dans l'affection siphilitique, sont presque nulles chez les scrophuleux : l'os se déforme ensuite, il y a augmentation de poids, souvent douleurs plus ou moins fortes et d'autres symptômes plus ou moins graves selon le siége que la tumeur occupe, comme exophthalmie dans les exostoses des parois orbitaires, compression des principaux troncs artériels ou veineux dans celles du sternum, etc. —

L'exostose se reconnaît facilement, excepté quand elle se développe dans une cavité telle que le bassin ou le crâne. — On divise les exostoses, *en générales* ou *symptomatiques*, et *en locales* ou *idiopathiques* : les générales, surtout si elles sont anciennes, peuvent devenir accidentellement locales ou idiopathiques, lorsque, persévérant après la destruction du vice interne qui les avait produites, elles restent stationnaires comme la plupart des idiopathiques essentielles, et n'incommodent que par leur volume et leur poids, si d'ailleurs leur situation ne rend point leur présence gênante pour les parties voisines.

603) *Traitement.* -- *Si l'exostose est générale* ou dépendante d'une cause interne, c'est celle-ci qu'il faut attaquer par tous les moyens de l'art ; ainsi on doit opposer les antiscorbutiques, les antiscrophuleux, les mercuriaux, aux exostoses antiscorbutiques, scrophuleuses, et vénériennes, etc. — *Mais l'exostose résulte-t-elle d'une cause externe, ou bien, produite par un vice interne, n'est-elle qu'une affection locale après la destruction de ce vice*, il faut l'abandonner à elle-même et bien se garder de la toucher avec le fer ou le caustique ; leur application est dans ce cas toujours dangereuse, et celle des fondans ou résolutifs serait au moins inutile : si cependant l'exostose était placée d'une manière nuisible ou incommode, on pourrait en faire l'ablation par le procédé suivant. = *Opération.* — Après avoir mis à nu la tumeur osseuse par des incisions convenables, on cerne le périoste, et on la coupe à sa base avec une scie bien fine et bien tranchante. Si cette base est très-large, on peut, avant de faire cette opération, diviser la tumeur en plusieurs portions, par des sections dirigées du sommet à la base. Enfin, si l'on vient à reconnaître l'existence de la carie au fond de cette tumeur, on en emporte avec le ciseau ou la rugine la plus grande partie, et l'on détruit le reste par l'application du cautère actuel. Lorsqu'on est obligé de se servir du ciseau, de la gouge et du maillet de plomb, il faut, pour éviter la commotion, fixer invariablement la partie sur laquelle on opère, et faire agir obliquement le ciseau ou la gouge, afin que ces instrumens coupent autant en sciant qu'en pressant. -- Cette opération est rarement indiquée, et le plus souvent l'exostose bornée et locale est un mal bien préférable à un aussi cruel remède.

CARIE.

604) L'exostose précède presque toujours la carie ; celle-ci est aux os, ce que l'ulcère est aux parties molles ; on la

distingue facilement de la nécrose et des autres maladies des os, par les caractères suivans : -- *Caractères.* -- Elle est précédée d'une douleur locale profonde et plus ou moins vive. L'os qu'elle affecte, ramolli dans sa substance, se laisse aisément pénétrer par la pointe mousse d'un stylet sur lequel on exerce la plus légère pression : les ouvertures dont il est criblé sont remplies de chairs fongueuses facilement saignantes ; il en découle une sérosité noirâtre qui répand presque toujours, et principalement lorsque la partie malade est exposée au contact de l'air, une odeur infecte. Elle attaque la partie spongieuse des os. -- *Ses causes* sont externes ou internes : parmi les premières, une forte contusion sur la partie spongieuse d'un os est la plus commune ; les secondes sont ce qu'on appelle les vices internes et particulièrement le vénérien, le scorbutique et le scrophuleux ; enfin la masturbation est une cause remarquable de la carie des vertèbres en particulier : si le vice vénérien en est la cause, elle a ordinairement lieu aux os de la face ; si elle affecte la colonne vertébrale, elle est accompagnée des symptômes décrits (507 et 1059); en même temps survient la paralysie des parties situées au-dessous de la carie. — *Le pronostic de la carie* est d'autant plus fâcheux que la partie qu'elle attaque est d'une structure plus spongieuse : produite par une cause externe, elle se guérit quelquefois spontanément ; elle est moins dangereuse alors que lorsqu'elle est le résultat d'un vice interne, surtout lorsque celui-ci est le cancéreux ou le scrophuleux, contre lesquels nous n'avons point des remèdes puissans. Enfin toutes les fois qu'il y a étendue du mal, mauvais état des parties environnantes, et en même-temps affaiblissement de l'individu, la maladie est toujours plus ou moins grave.

605) 1.° *Traitement général.* = *Si la carie dépend d'un vice interne*, on doit le combattre par des remèdes appropriés, et ordinairement alors ses progrès sont bornés par la guérison du mal dont elle n'est qu'un symptôme. = *Lorsque la carie est locale*, qu'elle le soit devenue par sa persévérance après la guérison du vice interne dont elle était le symptôme, ou bien qu'elle ait été d'abord produite par une cause externe, l'indication principale est de détruire la carie, toutes les fois que la chose est praticable, en la convertissant en nécrose ou en mortifiant toute la partie malade : pour remplir cette indication, on emploiera une poudre absorbante et des plumaceaux imbibés d'une teinture spiritueuse de myrrhe et d'aloès, ou de tout autre balsamique : si ce moyen était impuissant pour procurer la dessiccation et la chute de la

portion osseuse cariée, on se servirait d'un plumaceau de charpie imbibé de nitrate de mercure liquide et bien exprimé ; on le renouvellerait chaque jour ; bientôt la portion d'os avec laquelle il serait en contact, s'exfolierait, et le mouvement propagateur de la carie serait arrêté. Les caustiques les plus énergiques pourront être mis en usage suivant la profondeur de la carie : dans celle où il existe une sanie abondante, lorsque d'ailleurs le vice interne est détruit complétement, le cautère actuel est préférable à tous les autres moyens, et il réussit presque toujours, s'il est appliqué sans timidité, et si l'on brûle radicalement toute la partie cariée ; il existe cependant quelquefois une circonstance qui contre-indique son emploi, c'est la tendance des parties molles qui environnent l'os carié, à l'état de carcinome ; dans ce cas, l'application du cautère actuel déterminerait infailliblement et avancerait cette fâcheuse dégénérescence : les règles de la cautérisation sont celles-ci.... *Mettre à nu et même ruginer la partie osseuse que l'on veut attaquer.... Etre pourvu de cautères de diverses formes et grandeurs et ne les employer qu'à l'état d'incandescence ; c'est le moyen de cautériser avec le plus de rapidité et avec le moins de douleur qu'il est possible.... Lorsque la sanie a éteint l'action du cautère, on le retire pour en substituer un second et même un troisième, si l'on croit que la profondeur à laquelle les deux premiers ont agi n'est pas suffisante. ... Il vaut mieux brûler plus que moins, car si la cautérisation n'a point eu dans plusieurs cas le succès qu'on en devait attendre, c'est qu'on l'a pratiquée d'une manière trop timide ; il importe, comme dans les carcinomes, de brûler les racines du mal, sans quoi, exaspéré par une brûlure imparfaite, ses progrès sont plus rapides.... Enfin il faut mettre les parties molles environnantes à l'abri de l'action du cautère, au moyen de canules, de compresses et de morceaux de carton.* — En général, la cautérisation est effrayante et cruelle, mais elle est efficace ; malheureusement il est rare que la situation, l'étendue de la carie permettent de la pratiquer. — Au reste, les caries locales, lorsqu'on ne peut détruire la partie malade, se guérissent souvent d'elles-mêmes ; la nature en borne les progrès, et procure leur exfoliation.

606) 2.° *Traitement particulier.*--Le traitement général doit subir quelques modifications, relativement aux parties affectées. = *Dans la carie des os du crâne*, c'est avec la plus grande circonspection que la cautérisation doit être employée : il vaut mieux, après avoir découvert la carie, l'emporter avec les couronnes du trépan, la rugine, le couteau lenticulaire,

ou même le ciseau, la gouge et le maillet, en prenant garde, lorsqu'on se sert de ce dernier instrument, de ne point ébranler trop violemment la boîte osseuse. — *Dans la carie de la portion mastoïdienne du temporal* au contraire, on peut pratiquer la cautérisation en toute assurance (425), sans craindre ce que l'on aurait à redouter d'une cautérisation profonde des os du crâne en général, savoir l'inflammation du cerveau ou de ses membranes. — La cautérisation est inutile *dans la carie des os de la face*, résultat ordinaire du vice vénérien ; les moyens qui détruisent celui-ci, arrêtent le progrès de celle-là. — *La carie des os qui forment les parois du sinus maxillaire*, se guérit par la perforation du bord alvéolaire de l'os maxillaire supérieur ; les parties cariées s'échappent par cette ouverture (452 et 683). — *Celle de l'os unguis* qui peut compliquer mais très-rarement les fistules lacrymales, se détruit par les moyens qui remédient à ces dernières affections (351, etc.) — *Le traitement de la carie vertébrale* se réduit à celui des abcès par congestion auxquels elle donne lieu (1060). *La carie sèche* (*maladie de* Pott) est suivie, chez les adultes, de la paralysie des parties placées au-dessous de la vertèbre malade, et bientôt de la mort : dans les enfans où il y a plutôt affaissement que vermoulure, l'application de deux cautères, de deux moxas, ou de deux fontanelles sur les côtés de la tumeur formée par l'apophyse épineuse déviée à la suite de l'affaissement du corps de la vertèbre dont elle dépend, a redonné aux extrémités inférieures la force qu'elles avaient perdue ; mais toujours il faut réunir à l'emploi de ces moyens, l'usage des bains froids et d'un régime tonique (508). — *Dans la carie du sternum*, très-fréquente et très-douloureuse, la cautérisation doit être employée avec la plus grande circonspection ; quelques praticiens conseillent exclusivement l'emploi des instrumens tranchans ; de quelque manière qu'on opère, il faut enlever toute la carie, dût-on emporter la plus grande partie de l'os ; il est inutile de dire qu'après cette opération, la portion osseuse enlevée doit être remplacée par une plaque de cuivre ou de carton : si la carie ne peut être entièrement extirpée, on se borne à pratiquer deux ouvertures à l'endroit le plus déclive du foyer purulent, en appliquant deux couronnes de trépan vers la partie inférieure de l'os. — La cautérisation n'est point proposable *dans les caries des extrémités articulaires des os longs*, *dans celle des os courts*, *du tarse et du poignet* ; cet article recevra des développemens aux n.os (657, etc., 661, etc.), où il sera question des luxations spontanées du fémur et des tumeurs blanches des articulations.

Voyez ce qui sera dit, en particulier, *des caries du tympan* (424, etc.), *des os propres du nez* (441, etc.), *du coronal* (454, etc.), *des os maxillaires* (450, etc., et 682, etc.), *des dents* (686), *du larynx* (943, etc.)

OSTÉO-SARCOME.

607) L'exostose, la carie, et l'ostéo-sarcome, ne sont fréquemment que les trois degrés d'une même maladie : l'ostéo-sarcome débute, par le gonflement inflammatoire du tissu osseux ; la membrane interne s'ulcère, des fongosités s'en élèvent, l'os se carnifie, sa partie dure disparaît, le phosphate calcaire est absorbé, le tissu osseux se décompose ; dans les parties molles il y a augmentation de volume, distension, puis inflammation des tégumens et des parties subjacentes, abcès, et fistules par lesquelles s'écoule un pus dont la résorption amène la fièvre lente, le marasme et la mort. Cette maladie a de nombreuses variétés, dont les deux principales sont. = *Premièrе variété. -- Ostéo-sarcome proprement dit.* -- Dégénérescence de l'os en une substance mollasse, lardacée, grisâtre et semblable à celle d'une glande cancéreuse ; ses causes sont des contusions, des vices internes, principalement le cancéreux. = *Deuxième variété. -- Spina-ventosa.* — Dilatation du tissu osseux, formation dans son intérieur de chairs fongueuses que recouvre une lame très-mince de la substance compacte criblée d'un grand nombre de trous ; c'est à cette variété que se rapporte le gonflement des articulations des phalanges chez les enfans scrophuleux.

608) *Traitement.* — L'ostéo-sarcome est une maladie grave et alarmante dès qu'elle est prononcée, mais on peut la prévenir par le traitement antisiphilitique quand sa cause est vénérienne ; le pronostic du gonflement des phalanges chez les scrophuleux est moins fâcheux, l'emploi des antiscrophuleux a eu de nombreux succès dans ce cas. -- En général, le traitement consiste à s'opposer au développement de la maladie par les moyens qui combattent sa cause en la supposant interne ; mais, si le mal continue ses progrès, et si le malade est déjà atteint de la fièvre lente, il faut amputer (665, etc.), à moins que l'étendue et la situation du mal ne contre-indiquent cette opération : alors, il ne reste plus qu'à différer la mort par l'emploi raisonné des toniques.

NÉCROSE.

609) La nécrose est à l'os, ce que la gangrène est aux parties molles : dans la nécrose la partie malade desséchée,

privée de sucs, est devenue un corps étranger analogue aux escharres gangréneuses ; la nature fait effort pour séparer cette portion morte, elle l'isole des parties adjacentes, de même que dans le sphacèle des parties molles elle forme une limite entre les organes frappés de mort, et ceux qui ont conservé la vie. -- La nécrose n'attaque que la partie la plus dense et la plus compacte du tissu osseux. — On la considère *dans les os larges*, et *dans les os longs*.

610) 1.° Nécrose des os larges. -- Les phénomènes de la nécrose des os larges du crâne diffèrent, suivant que l'altération de la substance osseuse est plus ou moins profonde, et que le péricrâne seul ou la dure-mère en même temps ont été détachés : lorsqu'un os large du crâne est mis à nu dans un adulte et qu'il a éprouvé quelque contusion, le périoste se détache ou est enlevé, et l'os est frappé de mort dans sa table extérieure; si la contusion avait imprimé un tel ébranlement que la dure-mère et tout le périoste en eussent été détachés, la mort de toute l'épaisseur de l'os en serait la suite. Dans l'un et l'autre de ces deux cas, la nature fait tous ses efforts pour se débarrasser de la partie morte, et elle y parvient au bout d'un temps plus ou moins long.

611) 2.° Nécrose des os longs. — Ils peuvent être nécrosés, *dans leur surface externe*, *dans toute leur substance*, *ou seulement dans l'intérieur*. -- *Lorsque la surface d'un os long est dénudée de son périoste*, elle se nécrose dans les mêmes circonstances et de la même manière que celle des os larges (610). -- *Lorsqu'un os est brisé en éclats dépouillés du périoste et isolés de toutes parts*, sa mort est certaine ; et dans la suite, si le malade survit à l'accident, le membre, privé de son soutien naturel, se raccourcit, se déforme, rien ne s'ossifie, rien ne remplace l'os détruit. -- *Lorsqu'un vice intérieur porte son action sur la membrane médullaire*, les couches les plus profondes de l'os qui sont la partie la plus voisine du canal médullaire et reçoivent les vaisseaux de sa membrane, meurent privées de sucs et se dessèchent ; les couches extérieures de l'os restent intactes, et la suppuration s'établit entre la partie nécrosée et la partie encore vivante; cette partie animée par les vaisseaux que lui transmet le périoste, s'enflamme, se gonfle, et forme autour du *sequestre* (c'est ainsi qu'on appelle la portion nécrosée) un canal plus ou moins large : le pus qui s'amasse dans l'endroit où s'effectue la suppuration, pressé contre le canal osseux formé par les couches extérieures de l'os, en amincit les parois dans quelques points, en détermine la perforation, et s'écoule par les ouvertures qui deviennent des fistules, lorsque les

abcès que cette matière purulente forme au-dessous de la peau ont été ouverts par l'art ou par la nature. — En général, la séparation des parties nécrosées est très-longue, et dépend du seul travail de la nature que l'art ne saurait accélérer; celle du sequestre est plusieurs mois et même des années à se faire.

612) *Traitement des nécroses.* = *La séparation des nécroses superficielles*, soit de cause interne, soit de cause externe, est toute due aux efforts de la nature, et la chirurgie doit rester spectatrice oisive de ces efforts; l'application de plumaceaux de charpie recouverts d'un cataplasme émollient sur les bords de l'ulcère dont la douleur et l'irritation sont extrêmes, suffit jusqu'à la séparation de la portion nécrosée: lorsque cette séparation est achevée, il peut arriver qu'une portion couverte par les chairs, et comme enchatonnée dans une partie de sa circonférence, se trouve retenue; il faut alors la dégager en incisant les parties molles qui empêchent son extraction. = *Lorsqu'une nécrose superficielle dépend d'une cause interne*, et c'est presque toujours au vice vénérien qu'elle doit être alors imputée, il faut d'abord guérir la maladie dont elle n'est que le symptôme; le traitement mercuriel ne rend point à l'os la vie qu'il a perdue, seulement il empêche la mort de s'étendre davantage. = *Les nécroses profondes avec sequestre*, abandonnées à la nature, guérissent fréquemment d'elles-mêmes; à la longue, le sequestre se divise en fragmens très-petits; ces fragmens irritent l'os régénéré, le disposent à s'enflammer, s'y forment des ouvertures, et en sortent enfin peu à peu et par parcelles : malgré cela, il se présente souvent des cas, dans lesquels on est forcé de seconder les efforts impuissans que fait la nature pour expulser le corps étranger qui la gêne, au moyen de l'opération du sequestre qui est toujours grave et douloureuse : on doit se déterminer à cette opération, lorsque le malade est menacé de perdre le membre nécrosé, lorsque la résorption purulente fait craindre pour ses jours. — *Opération du sequestre.* — On commence par mettre l'os à nu en enlevant les parties molles du côté où elles ont moins d'épaisseur, et vers lequel ne sont point situés les vaisseaux et les principaux nerfs du membre. On circonscrit, par deux incisions semi-elliptiques, les chairs qu'on enlève ensuite jusqu'à l'os, auquel on doit faire une perte de substance. Après l'avoir ainsi mis à découvert, on applique une ou deux couronnes de trépan vers la partie inférieure du sequestre, afin que le pus s'écoule facilement et ne s'amasse point dans le fond de la plaie; on fait

sauter avec la gouge et le maillet, les intervalles des trous résultant de l'application des couronnes; enfin, on saisit avec des pinces le sequestre mobile, on l'ébranle s'il n'était pas tout-à-fait détaché, puis on en fait l'extraction : une plaie caverneuse et profonde succède à cette opération; on la remplit de charpie; on emploie un traitement propre à modérer le développement des symptômes inflammatoires, etc. Lorsque la nécrose est située très-près des articulations, il y a du danger à l'opérer avec la gouge et le maillet; les secousses produites par cet instrument, et l'ébranlement de la totalité de l'os, peuvent très-facilement porter l'irritation jusqu'à elles, et y déterminer des affections plus ou moins graves. La prudence conseille, dans de semblables circonstances, d'opérer le plus doucement possible, et de ne pas ouvrir l'os régénéré trop près de la jointure. Le trépan perforatif et les couronnes de trépan, lorsque la densité de l'os n'est pas très-considérable, pourraient être ici employés avec avantage. . . . L'extraction du sequestre dans la nécrose profonde des os longs, offre l'avantage de conserver le membre : l'amputation était le seul remède que les anciens opposaient à cette maladie; aujourd'hui on n'y aurait recours, qu'au cas où, la carie se joignant à la nécrose, l'affection s'étendrait jusqu'aux articulations; le mauvais état des parties molles, et la fièvre hectique née d'une longue suppuration, devraient aussi souvent faire préférer l'amputation (665, etc.)

RACHITIS.

613) Cette maladie consiste dans le ramollissement des os, provenant de la privation du phosphate calcaire qui leur donne la solidité. Elle est souvent un symptôme de la siphilis, du scorbut, des scrophules, des affections arthritiques : l'état de fœtus; l'enfance depuis six mois jusqu'à sept ans; l'époque de la dentition; le sexe féminin; l'origine de parens rachitiques; l'habitation dans des contrées froides et humides, dans des lieux bas, humides et obscurs; une mauvaise nourriture; le défaut d'exercice; la castration; la masturbation; la délitescence des affections cutanées; de longues maladies, sont les causes les plus ordinaires qui concourent à la produire. -- Elle se fait connaître, par le raccourcissement et le ramollissement des os longs, le gonflement de leurs extrémités (noueure), la déviation du rachis, la difformité du thorax et du bassin, la grandeur disproportionnée de la tête; par des lésions variées de la digestion, l'amaigrissement, une intelligence très-grande ou un état de stupidité.

614) *Traitement.* -- Le traitement du rachitis est encore peu connu, peut-être parce qu'on ne l'a pas assez adapté aux causes dont cette maladie peut dépendre. — Il doit varier selon les maladies dont il est le symptôme : dans le rachitis scrophuleux, on donne les toniques et les amers : dans celui qui vient du scorbut, les antiscorbutiques ; dans le vénérien, on unit les amers aux mercuriaux. -- D'autres circonstances telles que la masturbation, le travail de la dentition, etc., offrent autant d'indications auxquelles il est nécessaire de satisfaire, sans perdre jamais de vue le but principal du traitement de l'affection rachitique. -- Les principes généraux de ce traitement sont moins puisés *dans les ressources pharmaceutiques*, que *dans l'emploi bien ordonné des objets de l'hygiène ;* quelquefois il est nécessaire d'avoir recours *aux moyens mécaniques*, pour redresser les os qui ont contracté des courbures ou des directions vicieuses avant ou pendant le traitement. = *Moyens hygiéniques et pharmaceutiques.* — *Les moyens hygiéniques* sont : une nourriture facile à digérer, saine, animalisée et robuste, si l'enfant est encore à la mamelle ; du vin pur, des viandes rôties, d'autres boissons et alimens toniques, s'il est sevré ; l'habitation à la campagne dans un lieu élevé dont l'air soit sec et pur ; l'insolation ; des vêtemens larges, chauds et légers ; une couchette formée avec des feuilles de fougère et des plantes aromatiques ; des frictions surtout le long de l'épine, soit avec une brosse de crin, soit avec une flanelle imprégnée de vapeurs toniques ou imbibée d'une eau spiritueuse. Enfin il faut faire de l'exercice suivant les forces et les progrès de l'âge : éviter les mouvemens qui pourraient contribuer à la déformation, tels que ceux de faire marcher trop tôt l'enfant, de le soutenir avec des lisières, etc. ; sans cependant perdre de vue qu'un trop long repos, le coucher sur le dos, ou la position assise, augmentent encore la faiblesse générale des jeunes rachitiques. Dans le cas où le ramollissement trop considérable des os rendrait tout exercice actif impossible ou nuisible, on y suppléerait par le mouvement passif et communiqué, tel que celui que procurent les promenades sur un bateau, dans une voiture, etc. — *Parmi les moyens pharmaceutiques*, on doit mettre au premier rang les amers et les toniques. . . . On a préconisé la garance et l'acide phosphorique, les carbonates alkalins : *Bouvard* et *Portal* ont fait un usage heureux des sirops de *Bellet* (nitrate de mercure et éther nitrique), et antiscorbutique.... L'immersion dans l'eau froide a eu des succès si heureux en Angleterre, qu'on ne peut s'empêcher de la recommander. =

Moyens mécaniques. -- En général, le repos forcé auquel la plupart des machines condamnent le malade, entraîne plus d'inconvéniens que leur usage n'apporte d'utilité ; on ne devra donc adopter que celles qui seront indispensables et ne pourront être nuisibles : la colonne vertébrale un peu concave à gauche, vers la partie supérieure de la région dorsale, est susceptible de contracter chez les rachitiques d'autres inflexions latérales ; l'usage d'un corset de baleine dont les ouvertures brachiales ne sont point à la même hauteur, peut corriger cette difformité lorsqu'elle est commençante et légère ; s'aperçoit-on que l'enfant abaisse une épaule, il faut donner plus d'élévation à l'ouverture de ce côté, afin que la compression qu'elle exercera contre son aisselle le force à ramener son corps du côté opposé à celui vers lequel il s'incline. La forme des autres machines doit varier selon les cas divers, car chacun de ces cas exige l'invention d'un appareil particulier.

SECTION SECONDE.

MALADIES DES ARTICULATIONS.

Les maladies des articulations sont ; *les lésions physiques, les lésions vitales et organiques.*

ORDRE PREMIER.

LÉSIONS PHYSIQUES DES ARTICULATIONS.

Ces lésions sont *les plaies* et *les luxations.*

PLAIES DES ARTICULATIONS.

615) Les plaies simples d'une articulation, lors même qu'elles sont d'une grande étendue, guérissent facilement quand on en réunit les bords par première intention. L'observation prouve que le contact de l'air ne les rend point graves, lorsqu'il n'a été que de peu de durée ; mais, si elles sont accompagnées d'une contusion forte occasionnant une grande irritation et les accidens qui en sont la suite, savoir

l'inflammation et la suppuration ; si le contact prolongé de l'air ou bien une application imprudente de charpie ont déterminé cette irritation des membranes synoviales, le cas est devenu très-grave, il peut obliger à l'amputation (665, etc.) et même conduire à la mort : il suit de là, qu'il faut garantir du contact de l'air les plaies des articulations, et les réunir toujours par première intention ; que, si l'on a lieu de redouter les accidens d'une contusion un peu forte, l'on doit s'opposer à leur développement, par les moyens antiphlogistiques ; et qu'enfin il ne faut mettre aucun corps étranger en contact avec les membranes synoviales.

LUXATIONS.

616) Il y a luxation toutes les fois que les extrémités articulaires des os cessent de se correspondre comme dans l'état naturel : en général, les luxations des articulations ginglymoïdales, à cause du déchirement de leurs ligamens nombreux et épais, sont plus graves que celles des orbiculaires, quoiqu'elles soient plus faciles à réduire ; celles qui dépendent d'une maladie interne, sont aussi plus dangereuses que celles qui sont uniquement dues à une violence extérieure. — *Les luxations* présentent des considérations importantes relativement, 1.° *à leurs variétés*, 2.° *à leurs causes*, 3.° *à leurs signes*, 4.° *à leur traitement*, 5.° *à leur division en espèces.*

617) 1.° VARIÉTÉS DES LUXATIONS. -- Elles résultent : — *de l'étendue du déplacement ;* .... la luxation est *incomplète* quand les surfaces articulaires se touchent encore par quelque point, *complète* quand le contact n'a plus lieu ; la première variété est ordinaire aux articulations ginglymoïdales, la seconde aux orbiculaires : -- *du sens dans lequel l'os s'est déplacé ;* .... dans les articulations orbiculaires, la luxation peut avoir lieu, *en haut*, *en bas*, *en avant*, *en arrière ;* dans les ginglymoïdales, elle se fait *en avant*, *en arrière*, *d'un côté ou de l'autre :* -- *de l'ancienneté de la luxation ;* .... cette circonstance est très-importante, car, dans une luxation qui n'a été soumise à l'opérateur que plusieurs jours après l'accident, les parties ont déjà contracté une roideur et comme une habitude de position qui rend la réduction très-difficile ; si l'on a attendu plus long-temps, la déchirure faite au ligament orbiculaire peut être cicatrisée, et la rentrée de l'os est alors impossible ; enfin les extrémités articulaires déplacées, peuvent s'être comme soudées aux parties osseuses avec lesquelles la luxation les a mises en contact. = *Voyez* ce qui sera dit des variétés en particulier, aux diverses espèces des luxations ; depuis (621) jusqu'à (650).

618) 2.° CAUSES DES LUXATIONS. — *Les disposantes* sont : *ou naturelles*, comme l'extrême mobilité d'une articulation, le peu d'étendue de ses surfaces, la faiblesse de l'un de ses côtés, le petit nombre ou le peu de force de ses ligamens : .... *ou morbifiques*, comme le relâchement des ligamens, la paralysie des muscles qui environnent une articulation, le gonflement des cartilages articulaires, et la carie des os : .... *ou accidentelles*, comme une position du membre telle que l'axe de l'éminence articulaire est oblique relativement à sa cavité ; sans cette prédisposition la luxation ne pourrait avoir lieu. — *Les causes déterminantes* sont l'effet d'une chute, la violence d'un mouvement extérieur, l'action de certains muscles comme dans les luxations qui résultent d'une forte convulsion. = *Voyez* les causes particulières, depuis (621) jusqu'à (650.)

619) 3.° SIGNES DES LUXATIONS. — Ils sont sûrs et se tirent de l'alongement ou du raccourcissement du membre, de son changement de direction ou de forme, de l'impossibilité absolue de lui faire exécuter certains mouvemens des circonstances antécédentes. = *Voyez* les signes particuliers, depuis (621) jusqu'à (650).

620) 4.° TRAITEMENT DES LUXATIONS. — Il comprend *la réduction de la luxation*, et *son maintien.*

= *Réduction.* — Elle s'opère par *l'extension*, *la contre-extension*, et *la coaptation*, exécutées comme pour la réduction des fractures (581); nous rappellerons seulement une des règles les plus essentielles de l'extension : .... *il faut faire l'extension dans la même direction que le déplacement a donnée à l'os luxé.* — Malgré ces moyens, quelquefois la réduction ne peut s'effectuer ; cela provient alors, *ou de la faiblesse des puissances extensives*, *ou de l'ancienneté de la luxation* : .... *pour combattre la faiblesse des puissances extensives*, on doit augmenter le nombre des aides ou diminuer les forces musculaires du malade, soit en lui donnant une position qui prive les muscles de point d'appui, par exemple en le couchant sur une table ; soit en le mettant à la diète, le plongeant dans un bain, ou lui faisant plusieurs saignées ; soit en le jetant dans un état d'ivresse par des boissons spiritueuses ou de l'opium ; soit enfin en fatigant les muscles contractés spasmodiquement, par des tractions persévérantes : .... *on triomphe des obstacles que présente l'ancienneté de la luxation*, lorsque l'ouverture par laquelle la tête de l'os est sortie s'est tellement rétrécie qu'elle ne peut plus l'admettre, en faisant usage des bains tièdes et des douches pour dégorger et assouplir les parties articulaires, et en

préparant en même-temps la réduction par de fréquens mouvemens qui relâchent encore les parties ligamenteuses et agrandissent l'ouverture par laquelle la tête doit rentrer dans sa cavité; cependant tous ces soins sont le plus souvent infructueux, lorsqu'il s'est écoulé plus d'un mois ou six semaines depuis la luxation; ce terme est encore plus court pour les articulations ginglymoïdales. — *On reconnaît qu'une luxation est réduite*, au bruit que fait la tête de l'os en rentrant dans sa cavité; à la grande diminution de la douleur; enfin en ce que le membre, rendu à sa forme et à sa direction naturelle, jouit de la faculté d'exercer des mouvemens que l'état de luxation rendait impossibles: ces mouvemens doivent néanmoins être exécutés avec circonspection, sans quoi la luxation pourrait récidiver.

= *Maintien de la réduction.* — Pour maintenir une luxation réduite, il suffit de s'opposer aux mouvemens du membre; les bandages dont on se sert pour cet objet doivent être appliqués sur l'extrémité de l'os la plus éloignée de l'articulation qui avait éprouvé la maladie. Si la luxation avait été produite par une cause interne comme la paralysie des muscles, le relâchement des ligamens, la faiblesse générale, on emploierait les remèdes propres à dissiper cette cause en même temps qu'on maintiendrait la luxation réduite.

= *Voyez* le traitement particulier des luxations; depuis (621), jusqu'à (650).

621) 5.° Division des luxations en espèces — Les espèces des luxations sont prises de l'articulation à laquelle elles arrivent, telles sont les espèces suivantes : -- *luxation de la clavicule*, -- *luxation de l'humérus*, -- *luxation des os de l'avant-bras*, -- *luxation de la main*, -- *luxation du fémur*, -- *luxation de la rotule*, -- *luxation des os de la jambe*, -- *luxation des os du pied sur la jambe.* — Il est d'autres luxations telles que *celles de la mâchoire inférieure*, *des vertèbres*, et *des os du bassin*, qui intéressent moins sous le rapport du déplacement des surfaces articulaires, que sous celui du dérangement des fonctions auxquelles elles se rapportent; on en traitera en parlant des maladies des organes de ces fonctions; *voyez* (505, 680 et 1223).

622) = Première espèce. — *Luxations de la clavicule.* — Elles ne sont point dangereuses, et lors même que la réduction ne peut en être effectuée il est rare que le malade demeure impotent. — *Variétés.* -- Ces luxations ont lieu, *à l'extrémité sternale*, ou *à l'extrémité humérale*..... *Celles de l'extrémité sternale* se voient plus souvent que les autres; elles se font *en avant*, *en arrière*, et *en haut* : la première

qui est produite par un coup ou une chute qui porte l'épaule en arrière, est la plus fréquente : la seconde qui résulte d'un effort opposé, est la plus rare : la troisième a lieu dans un abaissement fort et subit de l'épaule..... *Celles de l'extrémité humérale* se font *en bas, ou en haut;* le plus ordinairement elles ont lieu *en haut*, et sont communément alors le résultat d'une chute sur l'épaule. = Toutes ces diverses luxations sont très-faciles à reconnaître, par la vue, le toucher et les circonstances commémoratives.

623) *Traitement.* -- *Voyez* le traitement général (620). -- On réduit et on maintient toutes les luxations de la clavicule, par les procédés employés pour les fractures de cet os (587); il faut néanmoins ajouter à ce traitement les modifications suivantes : 1.° dans le bandage *pour celles de l'extrémité humérale*, les tours de bande qui montent du coude à l'épaule doivent s'appliquer sur l'articulation lésée : 2.° *dans celles de l'extrémité sternale*, il faut porter et fixer le coude du côté vers lequel la luxation s'était faite ; malgré cela l'extrémité luxée reste, après la guérison, plus proéminente que celle du côté opposé : 3.° *dans toutes les luxations de la clavicule*, l'appareil doit être gardé long-temps, parce que la réunion des ligamens se fait très-lentement.

624) = *Deuxième espèce.* -- *Luxations de l'humérus.* — Elles sont les plus fréquentes de toutes les luxations. — *Variétés.* -- Elles ne peuvent avoir lieu, que selon trois directions différentes ; *en bas, en dedans ou en avant, en dehors ou en arrière ;* la luxation *en haut est impossible.*

625) *Traitement commun à toutes les variétés.* = *Voyez* le traitement général (620). = *Réduction.* -- *L'extension* se fait sur le poignet, au moyen d'une serviette pliée en diagonale dont on l'entoure et que l'on confie à plusieurs aides. -- *La contre-extension* s'opère avec deux lacs dont l'un formé avec une nappe ou un drap plié sur la longueur et réduit à quatre travers de doigt de largeur, a son milieu à l'aisselle, et ses extrémités ramenées obliquement devant et derrière la poitrine vers l'épaule opposée ; il doit être confié à plusieurs aides ; mais on a dû placer auparavant sous l'aisselle un paillasson de balles d'avoine roulé sur lui-même, et assez gros pour que les tendons des muscles grand pectoral, grand rond et grand dorsal soient à l'abri de la compression exercée par ce moyen principal de la contre-extension : l'autre lacs, destiné particulièrement à empêcher l'omoplate de céder aux efforts extensifs, est fait avec une serviette pliée aussi sur sa lou-

gueur de la même manière : son milieu porte sur le moignon de l'épaule, et ses extrémités, conduites de l'autre côté du tronc, passent horizontalement devant et derrière la poitrine; elles sont remises aux mains d'un ou de deux aides, tandis qu'un autre aide assujettit et fixe sa partie moyenne répondant à l'acromion. — Lorsqu'à l'aide de ces moyens l'os a été ramené dans sa direction naturelle, le chirurgien opère *la coaptation* en portant la tête de l'humérus selon les indications fournies par les diverses variétés des luxations (627, 629, 630). Si les efforts de réduction sont inutiles, s'ils le sont encore après avoir employé tous les moyens indiqués à l'article des généralités (620), il ne faut, ni recourir aux machines, ni s'obstiner en vain à effectuer la réduction, mais conseiller au malade de s'adresser à d'autres personnes de l'art sinon plus habiles au moins plus heureuses. = *Maintien de la réduction.* — Ce maintien s'opère en empêchant les mouvemens de l'humérus, au moyen d'une bande qui fixe le coude contre les parties latérales de la poitrine. = *Accidens.* — Les divers accidens que peuvent présenter ces luxations se réduisent le plus ordinairement *à la contusion*, *à la paralysie*, et *à l'œdème : ce dernier* est le moins commun ; *la paralysie* est beaucoup plus fréquente, on y remédie par des frictions avec la teinture de cantharides et le liniment volatil ; *la contusion* se traite par les topiques émolliens et les saignées ; *l'ankilose* n'est jamais ici un accident des luxations qui ont été réduites, et il ne l'est que très-rarement de celles qui ne l'ont point été.

626) (A) *Première variété.* -- *Luxation en bas.* -- Le déplacement *en bas* est celui qui a lieu le plus ordinairement ; de ce côté, en effet, le ligament orbiculaire mince, faible, n'est fortifié par aucun tendon : lors donc que le coude est porté fortement en haut et en dehors, la tête de l'humérus fait effort contre la partie opposée du ligament orbiculaire, c'est-à-dire, *en bas* et *en dedans ;* cette partie faible, comme nous l'avons dit, se déchire sans beaucoup de résistance, et la tête de l'os vient se placer, sur la partie supérieure interne de la côte ou du bord externe de l'omoplate, entre le bord antérieur du sous-scapulaire en avant, et le tendon de la longue portion du triceps en arrière. Cette luxation peut être suivie de la paralysie du deltoïde, par la contusion du nerf circonflexe ; elle peut aussi être difficilement réductible ; le plus souvent aucun accident ne l'accompagne. -- *Les signes* de cette variété sont les suivans : le bras est plus long que celui du côté opposé ; il est dirigé obliquement en bas et en dehors ; sa partie externe ne présente

de résistance que vers son milieu; l'apophyse acromion est saillante, et l'on sent un vide au-dessous d'elle; le moignon de l'épaule est déformé, tandis que le creux de l'aisselle porte une tumeur dure et arrondie.

627) *Traitement.* -- On fait le traitement commun à toutes les variétés (625). Pendant la réduction, les aides chargés de l'extension doivent d'abord tirer suivant la direction oblique que l'os a prise en se luxant; mais, avertis par l'opérateur, ils le ramènent à sa direction naturelle, en même temps que celui-ci, agissant sur lui comme sur un levier du troisième genre, appuyant le coude contre sa poitrine, ramène en haut et en dehors la tête de l'humérus, portée en bas et en dedans dans le creux de l'aisselle : l'effort des aides se combine avec celui de l'opérateur, et ne doit point cesser, lorsque les muscles qui environnent l'articulation étant suffisamment alongés, et la tête de l'os dégagée, on ramène le coude en dedans et en avant : ces mouvemens doivent s'exécuter sans que l'extension soit interrompue, autrement les muscles auraient bientôt ramené la tête de l'os, dans l'endroit d'où l'effort réductif l'a dégagée.

628) (B) *Deuxième variété.* -- *Luxation en dedans ou en avant.* = Cette luxation est *primitive* ou *consécutive.* -- *Elle est primitive*, lorsqu'on vient à tomber sur le coude écarté du corps et porté en même-temps en arrière ; alors la tête de l'os est placée dans la fosse sous-scapulaire, entre le muscle du même nom et le scapulum. — *Elle est consécutive*, lorsque, d'abord effectuée en bas, la tête de l'humérus est élevée par l'action des muscles et principalement par celle du grand pectoral, jusque dans la fosse sous-scapulaire. . . . Plusieurs auteurs pensent que toute luxation de l'humérus se fait primitivement *en bas*, et que ce n'est que consécutivement que la tête de l'humérus est portée en dedans, par l'action des muscles qui l'attirent naturellement dans ce sens. = *Les signes* de cette variété sont les suivans : le bras conserve à-peu-près sa longueur naturelle, à moins que la tête de l'os ne soit remontée consécutivement vers la clavicule ; le coude est écarté du corps et en même-temps porté en arrière ; l'éminence osseuse est placée au-dessous de la clavicule; le moignon de l'épaule est moins déformé que dans la luxation en bas; le creux de l'aisselle est vide ; l'apophyse acromion y est moins saillante.

629) *Traitement.* -- On fait le traitement commun (625); on suit aussi le même procédé que pour la luxation en bas (627), à cette différence près que le coude étant porté à la fois en dehors et en arrière, c'est d'abord dans ce sens, c'est-

à-dire, dans la direction de l'os luxé que les puissances extensives s'exercent pour le ramener ensuite en avant et en dedans, ou à sa direction naturelle, lorsque la tête de l'os sera dégagée. -- *Si la luxation était consécutive*, on devrait d'abord chercher à ramener la tête de l'humérus en bas, dans le creux de l'aisselle, puis la replacer comme il a déjà été dit.

630) (C) *Troisième variété.* -- *Luxation en dehors.* — Elle est impossible consécutivement, on conçoit qu'elle peut exister d'une manière primitive; cette dernière variété n'a encore été observée que par M. *Payen*, chirurgien en chef de l'Hôtel-Dieu d'Orléans. — La rotondité de l'épaule n'était que peu ou point altérée; sa partie antérieure seule paraissait très-légèrement aplatie; l'acromion ne présentait aucune saillie; la main, portée dans le creux de l'aisselle, n'y rencontrait point la tête de l'os; mais elle se faisait sentir à la partie supérieure et antérieure de la fosse sous-épineuse, entre le muscle sous-épineux, la longue portion du triceps, et l'épine de l'omoplate; le bras n'était point écarté de la poitrine. — L'humérus, tiré d'abord dans le sens du déplacement, puis ramené par degrés à sa direction naturelle, rentra bientôt dans sa cavité.

631) = *Troisième espèce.* -- *Luxations des os de l'avant-bras.* -- Elles comprennent, 1.° *la luxation des os de l'avant-bras sur l'extrémité inférieure de l'humérus*, 2.° *celle de l'extrémité supérieure du radius sur le cubitus*, 3.° *celle de l'extrémité inférieure du cubitus.* -- *Voyez*, pour les moyens curatifs communs à ces variétés, le traitement général (620).

632) (A) *Luxation des os de l'avant-bras sur l'extrémité inférieure de l'humérus.* -- Elle a lieu, *en arrière*, *en avant*, *ou latéralement.*

633) — *Luxation en arrière.* -- Elle est la plus commune, et présente ordinairement l'apophyse coronoïde du cubitus logée dans la cavité destinée à recevoir l'olécrâne, tandis que celui-ci fait saillie plus haut; le radius suit le cubitus dans ce déplacement; on a vu quelquefois le ligament annulaire, qui supérieurement réunit ces deux os, être tout-à-fait déchiré. — La cause ordinaire de cette sorte de luxation est une chute sur les mains. -- *Ses signes* sont : la demi-flexion du bras, l'élévation de l'olécrâne au-dessus de sa cavité naturelle, et les vives douleurs qu'occasionnent, dans cet état, les tentatives faites pour étendre le bras.

Traitement. -- Le malade doit être assis sur un siége solide : un aide fait la contre-extension sur la partie moyenne du bras, un autre tire sur l'extrémité inférieure de l'avant-bras pour l'extension; en même temps le chirurgien placé

en dehors, saisit le coude entre ses deux mains, dont les pouces appuient sur l'olécrâne et le dirigent en bas et en avant : s'il était besoin d'employer plus de force, le malade étant vigoureux et la luxation ancienne, on ferait l'extension sur le poignet au moyen d'un lacs, et la contre-extension comme dans la réduction des luxations de l'humérus (625). -- La réduction étant effectuée, on la maintient au moyen d'un bandage en 8 de chiffre, qui d'ailleurs assujettit des compresses longuettes imbibées d'une liqueur résolutive. L'avant-bras est placé dans la demi-flexion et entouré d'une bande roulée qui empêche l'infiltration. — Cette luxation est toujours suivie d'un gonflement inflammatoire plus ou moins considérable ; on doit donc le prévenir par les moyens appropriés, ou du moins s'opposer à son exaltation ; lorsqu'il est dissipé, il faut faire exécuter à l'articulation de légers mouvemens, dont chaque jour on augmente l'étendue, afin d'empêcher l'ankilose, accident que l'espèce de l'articulation donne lieu de redouter.

634) — *Luxation en avant.* -- Elle ne peut exister qu'avec la fracture préliminaire de l'olécrâne, et son traitement ne doit point différer de celui de cette fracture (574) ; seulement il faudrait, à raison du désordre considérable qui existe dans les parties molles, multiplier les saignées et prodiguer les moyens antiphlogistiques.

635) — *Luxation sur les côtés.* -- Les luxations dans ce sens sont rares, toujours incomplètes et faciles à reconnaître. = On les réduit en faisant tirer sur le bras et l'avant-bras en sens contraire ; par l'effet de ces tractions, les surfaces articulaires s'écartent un peu, et sont remises sans difficulté dans leur contact naturel. -- On les y maintient par la demi-flexion du membre, un bandage roulé, et une écharpe. -- Dans cette luxation, il faut s'appliquer surtout à combattre les accideus inflammatoires ordinairement fort intenses, et lorsqu'ils seront dissipés, on soumettra l'articulation aux mouvemens qui doivent en éloigner l'ankilose (571 et 664).

636) (B) *Luxation de l'extrémité supérieure du radius.* — L'extrémité supérieure du radius *peut abandonner la petite cavité sygmoïde du cubitus, et se porter derrière ou devant cette surface articulaire*, lorsque les mouvemens de pronation et de supination de la main sont exécutés avec violence et portés au-delà de leurs bornes naturelles ; la tête du radius peut aussi *se luxer consécutivement*, mais alors la luxation n'est que le symptôme d'une maladie plus grave.

637) — *Luxation en arrière.* — Elle est la plus fréquente, parce que la pronation dans laquelle elle arrive est la position la

plus ordinaire à la main.--Lorsque le déplacement est effectué, cette partie se trouve fixée dans une forte pronation et ne peut être ramenée à la supination ; la tête du radius forme tumeur au côté externe de l'olécrâne ; une dépression se fait sentir au-dessous de la tubérosité externe de l'humérus, à l'endroit que doit occuper l'extrémité supérieure du radius. = Pour réduire, il faut, d'une main saisir le coude, et de l'autre la main du malade qu'on ramène vers la supination, en même temps qu'on presse d'arrière en avant sur l'extrémité luxée.

638) — *Luxation en avant.* — Elle est plus rare que la précédente, non-seulement parce qu'il existe à la partie antérieure de la petite cavité sygmoïde du cubitus une avance osseuse qui retient mieux la tête du radius, mais parce que le mouvement de supination nécessaire pour que le déplacement s'effectue dans ce sens, est moins facile et moins étendu que celui de pronation : cependant cette luxation est possible ; la main reste alors immobile dans la supination. = On réduit en faisant exécuter à la main le mouvement contraire, tandis qu'avec le pouce on presse d'avant en arrière sur l'extrémité supérieure du radius.

639) — *Luxation consécutive.* — Le radius peut se luxer consécutivement en arrière, sur le cubitus : — cette luxation dépend d'une action faible, mais souvent répétée ; elle survient aux enfans en bas âge que leurs nourrices ont coutume de conduire et de soulever par la main : — l'enfant se plaint d'une douleur dans l'articulation du coude, douleur qui lui est surtout sensible quand on en tiraille les ligamens, ou qu'on presse sur l'articulation. = Il faut conseiller alors des fomentations résolutives, et défendre absolument tout effort sur le membre de l'enfant ; si l'on néglige ces deux précautions essentielles, la douleur s'accroît, un gonflement se manifeste dans l'articulation douloureuse, l'extrémité supérieure du radius se porte en arrière, il survient carie des extrémités articulaires, véritable tumeur blanche de l'articulation (657) ; ce qui peut nécessiter l'amputation du membre (667).

640) (C) *Luxation de l'extrémité inférieure du cubitus.* — Elle présente le cubitus séparé du radius, et *placé à sa partie antérieure ou postérieure.*

641) — *Luxation en devant.* — Elle est assez rare et facile à reconnaître. = La réduction se fait en tirant la main et la renversant un peu sur son bord radial ; on pousse alors la tête du cubitus en arrière, et en même temps la main tournée dans la supination doit être ramenée à la pronation.

— Cette réduction effectuée, l'appareil de son maintien sera composé de compresses résolutives et d'un bandage roulé; on placera la main dans une écharpe, et elle sera condamnée au repos.

642) — *Luxation en arrière.* — Elle est plus fréquente, parce qu'elle résulte ordinairement d'une pronation forcée. — Les signes de cette luxation sont opposés à ceux de la précédente; le cubitus y est placé en arrière du radius, la main est fixée dans une forte pronation. = Le procédé de réduction demande des mouvemens également opposés, l'appareil du maintien de la réduction est le même (641).

643) = *Quatrième espèce.* — *Luxation de la main.* — *Variétés.* — Les luxations de la main sur l'extrémité inférieure des os de l'avant-bras peuvent s'effectuer *en arrière, en avant, en dehors, ou en dedans.* La première de ces luxations est la plus fréquente, les deux dernières sont les plus rares. = Lorsqu'on tombe sur le dos de la main fortement fléchie, on peut se luxer le poignet *en arrière*; .... la flexion outrée de la main, l'impossibilité de l'étendre, la difformité du poignet, etc., sont les signes de cette luxation. — On en obtiendra promptement la reduction, si l'on fait retenir l'avant-bras par un aide, tandis qu'on tire soi-même sur la main et qu'on presse sur l'éminence formée par le carpe, afin de la ramener dans la cavité dont elle est sortie. = *La luxation en avant* arrive par une chute sur la paume des mains fortement étendues; elle est rarement complète; il serait superflu d'insister plus longuement sur les signes et le traitement de ces luxations. = *Dans le carpe*, le seul grand os peut sortir de la cavité profonde où sa tête est reçue et se luxer en arrière, mais quand bien même il ne serait point réduit, la force et la flexibilité de la main n'en seraient point diminuées, et la saillie qu'il offrirait, seulement remarquable dans l'état de flexion, ne mériterait pas le nom de difformité. = *Les os du métacarpe et les phalanges des doigts* sont unis d'une telle manière qu'ils sont moins susceptibles de luxations, que de fractures ou d'entorses. — *La seule première phalange du pouce* est plus exposée que toutes les autres à souffrir un déplacement en arrière : cette luxation est reconnaissable, à la difformité de la partie, à l'immobilité du pouce.... Elle doit être promptement réduite; si les muscles de l'éminence thénar opposent beaucoup de résistance, il faut tordre un petit lacs autour du pouce afin d'exercer une traction suffisante : l'immobilité de la main, les applications émollientes, les bains tièdes, etc., sont indiqués pour modérer la violence de l'inflammation.

644) = *Cinquième espèce.* — *Luxations du fémur.* — *Variétés.* — Le fémur peut se luxer dans son articulation avec l'os innominé et se porter, 1.° *en haut et en dehors sur la surface externe de l'os des îles*, 2.° *en bas et en avant sur le trou obturateur*, 3.° *en haut et en avant sur le corps du pubis*, 4.° *en bas et en arrière sur l'os ischion* : de ces quatre variétés de luxation, *celle en haut et en dehors* et *celle en bas et en dedans* sont les plus ordinaires. — La luxation du fémur peut encore avoir lieu *d'une manière spontanée*, mais alors elle n'est que le symptôme d'une maladie plus grave, *la carie ou la tumeur blanche de l'articulation de la cuisse*, *voy.* (661). = *Dans la luxation en haut et en dehors* produite par une chute d'un lieu élevé sur l'un des genoux porté en avant et en dedans, la cuisse est raccourcie, un peu fléchie et portée dans l'adduction; le membre entier et la pointe du pied sont tournés en dedans, le grand trochanter s'est rapproché de l'épine antérieure et supérieure de l'os des îles; on ne peut alonger le membre, ni ramener en dehors la pointe du pied inclinée en dedans, sans opérer la réduction; si le malade veut marcher, il ne touche le sol qu'avec la pointe du pied étendu. = *Dans celle en bas et en devant*, non-seulement le membre entier et la pointe du pied sont tournés en dehors, mais on sent encore une tumeur dure et arrondie à la partie supérieure et interne de la cuisse; la jambe est légèrement fléchie, et le membre entier alongé d'une manière si marquée que, malgré la flexion de la jambe et l'attention qu'ont les malades de poser toute la plante du pied à la fois sur le sol, ils marchent en fauchant, c'est-à-dire, en décrivant avec le membre malade des arcs de cercle plus ou moins étendus : ce mode de progression est un des signes les plus évidens de la maladie. = *Dans la luxation en haut et en avant*, le membre est à la vérité tourné dans la rotation en dehors comme dans l'espèce précédente, mais il est raccourci: l'on sent dans le pli de l'aine une tumeur formée par la tête de l'os qui gêne et comprime les nerfs cruraux placés au côté externe des vaisseaux du même nom; de cette compression résulte un engourdissement douloureux; le genou est porté un peu en arrière. = Enfin *dans la luxation en bas et en arrière*, la cuisse est plus longue que celle du côté sain; on sent une tumeur dure à la partie postérieure et inférieure de la fesse; mais un tel déplacement est bien rarement primitif; presque toujours il succède à la luxation en haut et en dehors, par le glissement de la tête du fémur qui descend en arrière la cuisse étant fléchie sur le bassin; dans ce déplacement consé-

cutif, le genou et la pointe du pied sont tournés en dedans; le membre est raccourci par sa flexion.

645) *Traitement commun à toutes les variétés.* — *Voyez* le traitement général (620). -- Le mode de réduction est, à très-peu de chose près, le même dans les quatre variétés dont nous venons de parler; il ne reçoit des modifications particulières que relativement à l'extension qui doit être exercée d'abord dans le sens de la direction vicieuse de l'os déplacé.... En effet, quelle que soit la variété de luxation, on commencera toujours par placer dans le pli de la cuisse, du côté sain, un lacs de contre-extension fait avec un drap plié en long, de manière qu'il n'ait guère plus de quatre travers de doigt de largeur; les extrémités de ce lacs seront ramenées obliquement vers la hanche du même côté, et confiées à plusieurs aides; un second lacs fait de la même manière sera appliqué transversalement sur la crête de l'os des îles du côté malade; ses extrémités seront horizontalement ramenées du côté sain, et confiées à des aides; ce second lacs empêche le bassin de s'incliner du côté malade, en cédant à l'effort des puissances extensives; il remplit un usage analogue à celui qu'on place sur le moignon de l'épaule, pour fixer l'omoplate, quand on réduit les luxations de l'humérus. Le lacs extensif, fait avec une nappe pliée suivant sa longueur, sera placé autour de la partie inférieure de la jambe, le plus loin possible de la résistance, ou de la tête de l'os luxé : il faut, pour réduire une luxation du fémur, employer des forces proportionnées au nombre et à la puissance des muscles qui environnent l'os et qui s'y attachent. Placé au côté externe du membre, le chirurgien fait la coaptation en pressant sur le grand trochanter ou sur la tête de l'os plus ou moins saillante, de manière à la diriger vers la cavité cotyloïde, et à l'y faire rentrer lorsque les efforts extenseurs l'ont ramenée vers l'ouverture par laquelle elle en était sortie : au moment où la tête du fémur se replace dans cette cavité, elle en chasse l'air avec bruit, la douleur diminue, le membre recouvre avec sa longueur naturelle le libre exercice de ses mouvemens. -- On s'oppose à la récidive en maintenant les cuisses rapprochées, par le moyen d'une ligature placée au-dessus des genoux; on saigne le malade, on le met dans un bain tiède, on couvre sa hanche de cataplasmes émolliens. Il est toujours prudent qu'il reste en repos, et n'exerce point, pendant plusieurs jours, l'articulation malade; elle sera long-temps plus faible que celle du côté opposé, le ligament interne qui se rompt toujours, excepté dans les luxations en bas et en dedans, se réunissant avec difficulté.

— La claudication, la disparition de la cavité cotyloïde, la formation d'une nouvelle articulation, ou la soudure de la tête du fémur à la portion osseuse contre laquelle elle est portée, l'atrophie et l'affaiblissement du membre malade, telles sont les suites des luxations du fémur non réduites.

646) = *Sixième espèce.* — *Luxations de la rotule.* -- La rotule ne peut se luxer, *qu'en dehors*, *ou en dedans*; ces luxations sont l'effet d'une cause externe qui pousse la rotule dans l'un de ces deux sens : *la luxation en dehors* est la plus ordinaire, elle a souvent lieu dans la flexion légère de la jambe; le diagnostic est très-facile dans l'une et l'autre luxation. — Lorsqu'une d'elles existe, le malade a ressenti une douleur très-vive au moment où elle s'est effectuée; il ne peut fléchir la jambe sur la cuisse, et le genou est déformé par la présence de la rotule sur le condyle interne ou externe, selon que la luxation est en dedans ou en dehors.

647) *Traitement.* — Pour *réduire* la rotule luxée, il faut d'abord étendre la jambe sur la cuisse et fléchir la cuisse sur le bassin, afin de relâcher autant que possible les muscles qui vont à la rotule; on pousse ensuite cet os en dedans ou en dehors, selon le sens dans lequel la luxation s'est opérée. -- Quand la réduction est faite, il faut prévenir les accidens inflammatoires, et au bout de quelques jours soumettre le membre à de légers mouvemens, pour empêcher la roideur qu'une immobilité trop prolongée lui ferait contracter.

648) = *Septième espèce.* — *Luxations des os de la jambe.* -- Elles comprennent, *celles du tibia*, et *celles du péroné.* -- *Voyez* (620), pour le traitement commun à ces variétés.

— *Le tibia* peut se luxer *en avant*, *en arrière*, et *vers les côtés interne et externe du genou :* ces luxations sont ordinairement incomplètes, et même alors très-graves; toujours elles sont accompagnées de déchiremens plus ou moins considérables, et souvent d'accidens plus fâcheux encore. Le diagnostic en est si facile qu'il est inutile de l'indiquer. = *La réduction* s'obtient en repoussant en sens contraire les extrémités osseuses, en favorisant leur glissement respectif, par une traction modérée exercée sur le bassin et sur la jambe. — *On la maintient* par un bandage de fracture, c'est-à-dire, composé d'attelles, de bandes et de paillassons; mais surtout il faut accumuler tous les moyens antiphlogistiques, et si l'on ne peut malgré ces moyens réussir à dissiper l'inflammation et à prévenir la suppuration, il faudra ouvrir les abcès qui auront lieu, par de grandes incisions proportionnées

à leur volume, afin de prévenir le croupissement du pus et l'altération des cartilages articulaires : si le dépôt était produit par la carie des extrémités osseuses, on devrait faire au contraire la plus petite ouverture possible, pour empêcher l'introduction facile de l'air dans le foyer purulent, et la dépravation de la matière qu'il contient.

— *Dans un renversement violent du pied en dehors*, on a vu le *péroné* se luxer *en haut*, et remonter sur le condyle externe du fémur : il fut très-facile de réduire; on ramena le pied à sa rectitude naturelle, on maintint la réduction par des compresses et un bandage convenablement disposés, qu'il fallut conserver long-temps.

649) = *Huitième espèce.* — *Luxations du pied.* — Elles renferment *celles du pied sur la jambe*, *celles de l'astragale*, *celles du métatarse et des phalanges.* -- *La luxation du pied sur la jambe* peut avoir lieu de quatre manières, *en avant*, *en arrière*, *en dedans*, et *en dehors*; dans ces quatre sens, elle peut être *complète* ou *incomplète* : les déplacemens latéraux sont ceux qu'on rencontre le plus souvent; entre ceux-ci, le déplacement en dedans est le plus commun. Le diagnostic de ces luxations est facile; le mode de la déformation du pied les fait reconnaître sans peine. Elles sont toujours une maladie grave, les accidens inflammatoires étant constamment formidables et souvent mortels.

650) *Traitement.* — *Voyez* le traitement général (620). --La réduction est toujours urgente; lorsqu'elle est obtenue, on la maintient par un appareil de fracture dont les attelles descendent assez pour retenir le pied dans sa direction naturelle. -- Relativement aux accidens, on doit se conduire comme nous venons de le dire en parlant du traitement des luxations de la jambe (648).

— *De tous les os du tarse l'astragale* est le seul qui puisse se luxer; il forme alors une tumeur sur le dos du pied; il est toujours difficile à réduire, lors même qu'il n'est luxé que depuis quelques instans; si les tentatives de réduction sont infructueuses, le malade recouvre néanmoins dans la suite à peu près tous les mouvemens du membre; il ne lui reste que de la difformité.

— *Les os du métatarse* sont unis avec trop de force, *et les phalanges des orteils* offrent trop peu de prise aux puissances extérieures, pour éprouver des luxations; on en conçoit néanmoins la possibilité, pour la première phalange du gros orteil.

ORDRE SECOND.

LÉSIONS ORGANIQUES ET VITALES DES ARTICULATIONS.

Ces lésions sont : *la goutte et les rhumatismes fibreux et synovial*, qui ont déjà été traités (254, 255, etc., 257, etc.), *l'entorse*, *l'hydrarthrose*, *les corps étrangers*, *les tumeurs blanches*, *l'ankilose*, *les pieds-bots*, et *l'ongle rentré dans la chair.*

ENTORSE.

651) Elle consiste dans le tiraillement et même le déchirement des parties molles qui environnent quelque articulation : une douleur vive l'accompagne, et, soit que l'accident se borne à l'extension forcée des ligamens, soit qu'il y ait en même temps rupture de leurs fibres, cette douleur persiste, appelle les humeurs dans la partie irritée, qui se tuméfie et devient le siége d'une fluxion inflammatoire plus ou moins considérable. Elle peut être compliquée de *diastasis* ou disjonction des extrémités articulaires; ce qui a été observé dans les extrémités inférieures du tibia et du péroné, du radius et du cubitus. Lorsque la distension et le déchirement ont été considérables, l'entorse est une maladie fâcheuse, surtout dans les sujets scrophuleux chez lesquels elle détermine souvent des tumeurs blanches (659). Enfin l'expérience a prouvé que les entorses négligées sont une des causes les plus fréquentes des maladies articulaires, qui entraînent la nécessité de l'amputation (665).

652) *Traitement.* = *Quand une entorse est légère*, la douleur se dissipe, l'engorgement se résout, l'ecchymose dont elle est accompagnée disparaît, les mouvemens deviennent faciles. = *Dans toute entorse un peu grave*, il faut faire usage du traitement suivant : — *Dans la première période*, qui comprend les premières vingt-quatre heures qui suivent l'accident et surtout les premiers momens de cet intervalle, l'application prolongée de réfrigérans et d'autres répercussifs comme de la glace pilée, l'immersion dans l'eau froide, etc., sont les moyens à employer : les substances réfrigérantes doivent être renouvelées à mesure qu'elles prennent de la chaleur; il faut prolonger, durant plusieurs heures, l'application de ce moyen; la simple immersion ou même un bain de deux heures seulement, ne pourrait que devenir nuisible

en excitant une réaction qui appellerait les humeurs dans le lieu où l'irritation les attire déjà d'une manière assez puissante : lorsqu'on retire la partie du bain à la glace, il faut la couvrir de compresses imbibées de liqueurs froides, astringentes, et résolutives, telles que l'eau végéto-minérale, l'eau-de-vie dans laquelle on a fait dissoudre du camphre ou du sel ammoniac, de l'oxicrat, etc., dont on fomente continuellement la partie. -- *Dans la deuxième période*, ordinairement plus longue et marquée par l'engorgement inflammatoire et la douleur des parties, ce sont les relâchans, les bains de pieds tièdes, les fomentations opiacées qu'il faut employer; pendant toute cette période, le membre doit être placé immobile dans la position horizontale, et entouré d'une bande qui remédiera au *diastasis*, s'il existe. — *Dans la troisième période*, lorsque la douleur et le gonflement inflammatoire seront dissipés, et qu'il ne restera plus qu'une enflure légère et seulement lymphatique, on passera aux résolutifs, aux douches, aux eaux thermales.

HYDROPISIE DES ARTICULATIONS.

653) Cette hydropisie n'a été observée qu'à l'articulation du genou ; elle a son siége dans la cavité de la membrane synoviale; elle paraît devoir sa naissance à des causes purement locales, et nullement à une affection générale du système ; on tire, pour son diagnostic, peu de lumières des causes qui l'on produite, comme d'un exercice violent et prolongé du genou, d'un rhumatisme aigu ou chronique, qui donnent bien plus souvent lieu à une tumeur lymphatique de la même partie ; elle se manifeste par le gonflement du genou sans douleur vive et sans changement de couleur à la peau, par sa forme irrégulière, par deux tumeurs oblongues qui s'élèvent aux côtés de la rotule et forment autour de l'os une espèce de bourrelet, enfin par la fluctuation qui se rend sensible à la pression opérée par un praticien exercé. Son pronostic est fâcheux, à cause des accidens graves qui peuvent survenir, et du peu de succès qu'on obtient ordinairement des secours de l'art.

654) *Traitement.* -- Il doit être purement local ; il consiste dans les résolutifs et les toniques, d'abord faibles et ensuite plus puissans : si l'hydropisie ne cède point à ces applications, l'irritation de la peau par des frictions irritantes est peut-être le meilleur moyen de dissiper la sérosité ; on emploie aussi les rubéfians emplastiques, les ventouses sèches et scarifiées, etc. — *Ponction.* -- Lorsque tous ces remèdes ont échoué, on doit évacuer la synovie, en plongeant dans

la tumeur un trois-quarts à hydrocèle : pour cela, on tire en arrière la peau qui couvre le point le plus saillant, de manière que cette membrane ainsi tiraillée au moment où l'on fait la ponction et pendant tout le temps que la canule reste dans l'ouverture, recouvre cette dernière en revenant sur elle-même après l'opération et s'oppose à l'entrée de l'air dans la cavité articulaire ; le contact de ce fluide avec la membrane synoviale déjà malade pourrait augmenter l'irritation, altérer la synovie, et même occasionner la carie des cartilages et des extrémités osseuses : les soins consécutifs se bornent à faire coucher le malade, le genou demi-fléchi et couvert de compresses imbibées de liqueurs astringentes et résolutives ; ces applications et le repos continué pendant huit ou dix jours, sont propres à prévenir un nouvel épanchement qui exigerait la même méthode curative.

CORPS ÉTRANGERS DES ARTICULATIONS.

655) Il se développe dans les cavités articulaires, par un procédé encore inconnu, des corps étrangers qui sont tantôt des fragmens cartilagineux, tantôt des concrétions parfaitement distinctes de celles qui, dans les maladies arthritiques, se forment au voisinage des articulations ; ceux qui ont l'apparence cartilagineuse sont particulièrement composés d'albumine, les autres de phosphate de chaux ; ces corps ont été rencontrés dans diverses articulations, mais celle du genou s'y trouve particulièrement exposée ; ils sont tantôt adhérens à la membrane capsulaire, tantôt mobiles dans l'articulation ; leur nombre varie depuis un jusqu'à vingt-cinq ; on les a vus se former après une chute, un coup, et quelquefois spontanément ou du moins sans cause connue : leur forme est ordinairement celle d'une lentille, mais elle s'est aussi présentée plus ou moins irrégulière ; il paraît vraisemblable que la synovie en est la matière, puisqu'elle-même est essentiellement albumineuse et quelquefois accidentellement chargée de phosphate de chaux. Ces corps empêchent le glissement respectif des surfaces articulaires, ne causent aucune douleur lorsqu'ils sont fixés dans un recoin de la jointure, mais en font éprouver de très-vives dans le cas où, déplacés par les mouvemens, ils viennent se loger dans les parties osseuses qui se frottent et se pressent mutuellement ; les malades sont quelquefois réveillés par des douleurs aiguës, lorsque changeant de position durant le sommeil, ces corps étrangers se trouvent pincés par les extrémités articulaires. -- Ces douleurs, un léger empâtement de l'articulation, la résistance que présente quelquefois

le corps étranger à travers les parties molles, tels sont les signes de la maladie dont nous parlons.

656) *Traitement.* -- Jusqu'à présent la résolution de ces sortes de tumeurs a été impossible ; leur extraction est la seule méthode curative ; elle n'a été tentée que dans l'articulation du genou ; voici comment on y procède. -- *Opération.* -- Le malade étant couché sur le bord de son lit, la jambe étendue sur la cuisse afin de relâcher toutes les parties molles qui sont au-devant de l'articulation, le chirurgien cherche le corps étranger, le pousse et le ramène en avant vers le côté interne de la rotule où la capsule synoviale est plus lâche, et l'y retient avec le pouce et l'indicateur ; un aide tire la peau en dehors au-devant de la rotule : on incise les tégumens et la capsule sur le corps étranger saillant ; cette incision longitudinale et proportionnée au volume du corps à extraire, sera faite d'un seul coup : le corps étranger s'échappe quelquefois au moment où elle est achevée ; si un repli l'attache à la capsule, on détruit ce lien avec le bistouri ou les ciseaux, en prenant garde de meurtrir les surfaces articulaires : l'extraction opérée, l'aide qui tenait la peau l'abandonne à son élasticité ; elle ramène, sur l'ouverture faite à la capsule, la portion des tégumens qui avait été entraînée au-devant de la rotule : en détruisant ainsi le parallélisme entre l'incision de la peau et celle de la poche articulaire, on s'oppose efficacement à l'entrée de l'air dans la jointure. On réunit immédiatement les lèvres de la plaie extérieure, on entoure l'articulation de compresses imbibées de liqueurs résolutives, la jambe est laissée dans l'extension et maintenue immobile pendant dix ou douze jours : au bout de ce temps, la petite plaie étant fermée, on permet au malade de se lever et de vaquer à ses occupations, en évitant de se livrer trop tôt à des exercices fatigans.

TUMEURS BLANCHES DES ARTICULATIONS.

657) On donne le nom de tumeurs blanches ou lymphatiques des articulations, au gonflement de ces parties qu'aucun signe d'inflammation n'accompagne, au moins dans le commencement, quoiqu'elles soient le siége d'une douleur plus ou moins profonde : toutes les articulations peuvent être affectées de cette maladie ; les ginglymoïdales y sont néanmoins plus sujettes que les orbiculaires ; parmi celles de la première espèce, la tumeur blanche du genou est la plus fréquente ; et parmi celles de la seconde, celle de la hanche connue sous le nom de *luxation spontanée du fémur* mérite une considération particulière (661). — On a vu les tumeurs blanches

exister après un rhumatisme simple ou goutteux, après une chute ou un coup sur une articulation, après des entorses ou des fractures d'une extrémité osseuse, le plus souvent chez des individus scrophuleux, surtout lorsqu'une de leurs articulations avait été attaquée par une cause externe : presque toujours les tumeurs blanches résistent aux moyens de l'art ; la terminaison la plus heureuse mais qu'on rencontre trop rarement est l'ankilose, cependant elle peut être plus favorable pour les enfans qui sont à l'époque de la puberté, surtout lorsque la maladie est bornée chez eux aux phalanges des doigts. — Dans ces tumeurs, la substance osseuse et les parties articulaires sont à la fois affectées ; mais, tantôt le mal commence par l'os et consiste dans la tuméfaction et la carie de sa substance, d'autres fois c'est principalement dans les parties molles environnantes que s'établit d'abord et que réside l'engorgement ; de là deux variétés principales, auxquelles on peut rapporter toutes celles extrêmement nombreuses que présente cette maladie : — ces variétés sont : *la tumeur rhumatisante*, et *la tumeur scrophuleuse ;* on traitera ensuite de *la luxation spontanée du fémur*, qui se rapporte tantôt à l'une tantôt à l'autre de ces deux variétés.

658) 1.° *Tumeur rhumatisante.* — On a voulu exprimer par le mot *rhumatisante*, qu'au commencement de la maladie et avant l'existence même de la tumeur qui la constitue, le malade ressent dans l'articulation des douleurs semblables à celles du rhumatisme ; elles diminuent ensuite d'intensité et persévèrent long-temps dans un état moyen : en même temps les parties articulaires se gonflent ; les malades tiennent le membre fléchi habituellement, parce qu'alors ils ressentent moins de douleurs ; mais cette position étant continuée, il en résulte la roideur ou même l'ankilose de l'articulation : pendant long-temps la peau ne perd rien de sa blancheur, et sa chaleur ne s'accroît point : enfin, les douleurs et le gonflement augmentant par degrés, la peau distendue s'irrite et s'enflamme ; le tissu cellulaire engorgé qui environne l'articulation se ramollit ; des abcès se forment, et, de leur ouverture spontanée, résultent des fistules presque toujours intarissables : de ces fistules découle un pus blanchâtre et séreux, d'abord inodore, mais bientôt vicié par le contact de l'air et contractant une odeur fétide ; la maladie s'étend des parties molles aux cartilages articulaires, aux extrémités des os.... et le malade meurt comme dans tous les cas où il y a flux abondant ou résorption d'un pus dégénéré. — La dissection de l'articulation malade offre les parties molles environnantes, durcies, décomposées, et confondues en une

masse homogène, grisâtre, compacte, lardacée : les ligamens engorgés forment corps avec le tissu cellulaire : les cartilages conservent quelquefois leur couleur naturelle ; d'autres fois, et surtout dans les cas où l'affection est ancienne, ces organes et les extrémités des os elles-mêmes sont altérés par la carie.

659) 2.° *Tumeur scrophuleuse.* — Elle suit à peu près la même marche que la précédente ; mais quelquefois les douleurs qui existent avant la formation de la tumeur y sont vives, sourdes, profondes et bornées. Le toucher fait reconnaître que la maladie consiste seulement dans l'augmentation de volume des extrémités osseuses : cependant la violence des douleurs fait périr le malade ; on ouvre la tumeur, tout est sain, à l'exception des cartilages diarthrodiaux, dont le centre est affecté de carie, aussi bien que les portions d'os qu'ils recouvrent.

660) *Traitement des tumeurs blanches.* — Il est, à peu de chose près, le même pour les deux variétés. Le repos absolu de l'articulation malade est une condition indispensable à la réussite du traitement : on doit donner au membre une position telle que l'ankilose qui doit survenir à la fin de la maladie ait lieu de la manière la moins désavantageuse ; ainsi la jambe devra être étendue sur la cuisse, et celle-ci sur le bassin ; la demi-flexion serait au contraire plus avantageuse si le coude était le siége de la maladie, et la flexion si c'était les phalanges des doigts. — Si la douleur est vive et la tension de la peau extrême, il faut commencer par les émolliens sous forme de bains ou de cataplasmes, avant d'en venir au traitement principal ; une saignée copieuse a été profitable dans certains cas, où le gonflement rhumatismal s'annonçait avec tous les signes de l'inflammation et de la pléthore ; les sangsues appliquées autour de l'articulation n'ont pas été moins utiles : lorsque l'inflammation a cessé, les résolutifs doivent être substitués aux relâchans et aux antiphlogistiques : les frictions avec le liniment volatil et la teinture de cantharides, celles avec le mercure vantées par *Bell ;* les douches avec l'eau chaude simple ou tenant un alkali en dissolution ; les bains aiguisés par la soude ou par la potasse ; les eaux thermales sulphureuses ; les onctions huileuses ; le bain animal pris en plongeant la jointure malade dans les entrailles d'un bœuf récemment égorgé, ou en l'enveloppant dans la peau d'un mouton fraîchement écorché ; les emplâtres fondans, tels que ceux de ciguë, de *vigo-cum-mercurio*, de diachylon, de savon, doivent être employés : ils ont souvent réussi, sans qu'on eût besoin

du secours des exutoires. Une irritation extérieure, déterminée sur la partie engorgée par l'application d'un vésicatoire, d'un moxa, d'un cautère, d'un séton, des ventouses scarifiées, ou de tout autre moyen analogue, a eu encore de plus fréquens succès : on a aussi retiré quelque avantage, des bains de vapeurs ; des fumigations simples ou aromatiques ; et d'un taffetas ciré dont les bords étaient enduits d'une gomme dissoute dans le vinaigre, et assez large pour envelopper la totalité de la tumeur. — *Les médicamens internes* doivent être toujours associés aux topiques : les décoctions des plantes amères ; les sucs antiscorbutiques ; le quinquina sous forme de vin, de sirop ou d'extrait, conviennent dans tous les cas de tumeur blanche et surtout dans la variété scrophuleuse : les purgatifs mercuriels associés à la rhubarbe, les eaux minérales, réussissent lorsqu'il n'y a point encore de suppuration ; mais, lorsqu'elle est bien établie, on doit être fort réservé dans l'emploi de ces remèdes, de peur d'occasionner le dévoiement, par une métastase fâcheuse sur le tube digestif irrité. — Si des abcès nombreux se forment, il faut empêcher le croupissement du pus en lui fournissant des issues, et, en même temps, s'opposer à l'introduction de l'air qui accélérerait la mort. Enfin, si les moyens employés sont inutiles, si l'articulation porte des désordres qui vont devenir mortels, si le malade commence à s'affaiblir sensiblement, il devient nécessaire d'avoir recours à l'amputation du membre (665, etc.); c'est là le moment le plus convenable à cette opération, les accidens inflammatoires ne seront que modérés : cependant il ne faut pas attendre que le malade soit tombé dans un marasme avancé, il n'a plus alors assez de force pour l'accomplissement du travail organique nécessaire à la guérison de la plaie résultante de l'amputation : s'il portait diverses tumeurs blanches aux différentes articulations, on devrait évidemment renoncer à l'opération ; car, outre qu'elle pourrait alors être suivie de la mort, la mutilation qui en résulterait en supposant une chance favorable, ne serait pas moins horrible. — On a proposé de remplacer l'amputation par une autre opération qui ne prive point le malade du membre affecté, c'est-à-dire, par la *resection des parties osseuses cariées* : mais cette opération n'est praticable que dans les cas où les extrémités osseuses sont seules affectées ; ce qui a très-rarement lieu, parce que l'affection n'est presque jamais bornée à l'os, les parties environnantes étant presque toujours malades à l'époque où la resection est indiquée.

661) = *Luxation consécutive ou spontanée du*

FÉMUR. — Cette luxation est une véritable tumeur blanche des articulations (657) ; comme les maladies de cette sorte, elle consiste essentiellement dans l'engorgement lymphatique ou la carie de l'articulation du fémur avec l'os des îles, et plus souvent encore dans ces deux maladies réunies. Elle est produite par les mêmes causes, présente les mêmes symptômes et les mêmes phénomènes cadavériques, comprend les mêmes espèces, et se guérit par le même traitement, que les tumeurs blanches (657, 658, 659, 660). Le déplacement de l'os de la cuisse n'est point ici le symptôme essentiel de la maladie : néanmoins, à raison de la disposition des surfaces articulaires et des mouvemens qu'exécute le fémur sur le bassin, le déplacement est si considérable à la suite de la carie et du gonflement de sa jointure, qu'on ne peut se dispenser de donner la description des symptômes particuliers qu'il présente.

662) *Symptômes particuliers.* — Une irritation étant déterminée dans les cartilages ou les autres parties articulaires, soit par un froissement ou une contusion, soit par le transport d'un principe scrophuleux sur la jointure, ces cartilages, le ligament rond, et le paquet graisseux synovial augmentent de volume ; des douleurs sourdes et profondes se font sentir sur la hanche *et particulièrement dans le genou*, circonstance assez singulière qui a souvent induit en erreur sur le véritable caractère de l'affection : peu à peu les parties engorgées remplissent la cavité cotyloïde, et poussent en dehors la tête du fémur ; le membre s'alonge ; mais, au moment où la tête de l'os qui ne peut plus être contenue dans la cavité cotyloïde s'échappe dans la fosse iliaque externe, ce membre, alongé d'un ou deux pouces, se raccourcit d'autant ; le genou et la pointe du pied se tournent en dedans, le grand trochanter se rapproche de la crête de l'os des îles, enfin tous les signes *de la luxation du fémur en haut et en dehors* (644) se manifestent. — D'autres fois, les parties articulaires ne s'engorgent point, mais la carie s'empare de la tête du fémur et de la cavité cotyloïde, et les détruit sans que le membre s'alonge sensiblement : alors il se raccourcit tout à coup, et le fémur remonte comme il a déjà été dit ; ou bien, ce qui est très-rare, sa tête se luxe en dedans et en bas, se place sur le trou obturateur, et le membre reste alongé. On trouve, à l'ouverture du cadavre, la cavité cotyloïde effacée, la tête du fémur altérée, quelquefois le pus a fusé dans le bassin et jusqu'au pli de l'aine.

ANKILOSE.

663) On comprend sous ce nom deux affections, dont l'une occasionne une grande difficulté, et l'autre une impossibilité absolue de mouvoir une articulation ; celle-ci est *l'ankilose complète ou vraie*, celle-là *l'ankilose incomplète ou fausse*. = 1.° *Ankilose complète*. — Elle consiste dans l'adhérence des surfaces synoviales, à la manière de celle qui quelquefois se forme accidentellement dans les plèvres pulmonaire et costale : cette adhérence a lieu à la suite des fractures voisines d'une articulation, des entorses, des luxations compliquées de contusion, des tumeurs blanches, ou de toute autre cause semblable qui porte une irritation directe ou indirecte sur une articulation : d'autres fois l'ankilose complète ne consiste point dans une simple adhérence des surfaces synoviales, il y a soudure des extrémités osseuses comme après certaines tumeurs blanches avec carie et altération plus ou moins complète de ces parties. = 2.° *Ankilose incomplète*. -- Dans cette ankilose il n'y a pas adhérence, mais simple contiguité des surfaces articulaires ; les ligamens, la capsule et les autres parties environnantes contractent seulement un degré d'épaisseur, de consistance et de rigidité, qui rend les mouvemens difficiles.

664) *Traitement.* = L'ankilose *vraie ou complète* est incurable ; il n'y a point des moyens connus pour la faire cesser, autres que ceux dont la violence détermineraient des accidens plus fâcheux que l'ankilose elle-même, en rompant les adhérences qui la forment. = *Le traitement de l'ankilose incomplète ou fausse* se divise *en prophylactique* et *en curatif*. -- *Les moyens prophylactiques* les plus efficaces sont les mouvemens imprimés à l'articulation menacée ; ils doivent être d'abord très-légers, puis plus considérables, mais toujours faits avec ménagement et sans violence : le chirurgien se chargera lui-même d'exécuter ces mouvemens, ou commettra une personne intelligente à sa place ; *voyez* ce qui a été dit (571). — *L'exercice gradué des articulations est aussi un des meilleurs moyens à employer pour guérir la fausse ankilose lorsqu'elle est déjà formée :* on aidera son effet par les applications émollientes diverses, les onctions huileuses, les bains d'animaux immédiatement tués ou de fumier humide et chaud, les eaux thermales sulphureuses sous la forme de bains, de douches, de fumigations.... Ce dernier moyen est le plus utile : les eaux si vantées de Bourbonne, les bains de Barèges, d'Aix en Savoie, de Bath et de Spa, réussissent principalement dans le cas dont nous parlons ; on

pourrait même dire qu'il n'est point de maladie contre laquelle leur efficacité soit plus authentiquement reconnue et aussi positivement constatée.

PIEDS-BOTS.

On appelle ainsi une torsion congéniale des pieds, dans laquelle la plante est le plus souvent dirigée en dedans de manière que l'individu est forcé de s'appuyer sur le bord externe ; quelquefois, mais rarement, le contraire a lieu, et la plante du pied est tournée en dehors. On pense que cette difformité est due à l'action prédominante des adducteurs ou des abducteurs, selon que la plante du pied est tournée en dedans ou en dehors. — Cette maladie est *incomplète* ou *complète*.

Traitement. -- *Lorsque la torsion du pied est incomplète*, c'est-à-dire, telle que l'enfant appuie en marchant sur le bord mince ou épais de sa plante, il suffit, pour ramener cette partie à sa rectitude, de donner à la semelle des souliers une épaisseur plus grande, en dehors si le pied est tourné dans l'adduction, en dedans si le contraire a lieu. -- *Lorsque la torsion est complète*, c'est-à-dire, lorsque la plante du pied est tout-à-fait dirigée en dedans ou en dehors, il faut regarder la partie comme une cire molle, et la ramener insensiblement et doucement à sa place. On a proposé une plaque courbe d'acier élastique qui, placée, lorsque la plante du pied est tournée en dedans, au côté externe de la jambe sur laquelle elle appuie par la convexité de sa courbure, est fixée par ses deux extrémités, supérieurement contre le genou, inférieurement à une semelle qui, tirée en dehors par l'élasticité de la plaque, ramène de ce côté le pied auquel elle tient. Si la plante du pied était tournée en dehors, il faudrait placer la plaque du côté opposé.

ONGLE ENTRÉ DANS LA CHAIR.

Les gros orteils sont le siége de cette maladie : elle est occasionnée par l'habitude de porter des chaussures étroites, et de couper en rond les ongles du pied.

Symptômes. -- Les chairs collatérales et surtout celles qui se trouvent au côté interne de l'ongle, sont rabattues sur lui, et tendent à le recouvrir ; tandis que son bord interne s'enfonce dans leur épaisseur, les entame et détermine une suppuration opiniâtre, avec douleur et gonflement de tout le pied, lorsque le malade se livre à quelque exercice fatigant.

Traitement. = 1.° *Préservatif.* -- Il consiste à couper les ongles droits, ou carrément, et à ne pas porter des chaus-

sures étroites. = 2.° *Curatif.* -- Il faut engager sous les bords de l'ongle entrant dans les chairs, une lame de fer-blanc qui, recourbée au côté interne et au-dessous du gros orteil, comprime ces chairs et les rabatte en quelque sorte à leur niveau; on la fixe ensuite au moyen d'une compresse et d'une bande roulée, et l'on renouvelle ce premier appareil au bout de trois jours. Les pansemens deviennent chaque jour moins douloureux, à mesure que les chairs s'affaissent et que l'ongle les surmonte en grandissant; la cure est ordinairement achevée au bout de deux ou trois mois, lorsqu'il les déborde complétement. -- Après la guérison, la rechute serait immanquable, si le malade reprenait l'usage des chaussures étroites, et surtout l'habitude d'arrondir le bord libre de l'ongle.

APPENDICE

AU TRAITEMENT DE LA TROISIÈME CLASSE.

AMPUTATIONS DES MEMBRES.

L'amputation est la dernière ressource dans les cas extrêmes; nous en avons déterminé les diverses indications en parlant des maladies qui la réclament: cette opération est indiquée toutes les fois que le désordre local est tel, que la conservation d'une partie est impossible, et compromet la vie de l'individu; elle doit être tentée alors, quelque léger que soit l'espoir de conserver, par son secours, les jours du malade. Dans toute amputation grave, on doit chercher à conserver des lambeaux des parties molles pour recouvrir les os; avant d'opérer, on doit préparer par la saignée et les autres débilitans le malade s'il est très-fort et si on en a le temps; on doit aussi prévenir l'hémorragie, avant l'opération par la compression provisoire (838), après l'opération par la ligature des artères (839).

L'amputation se pratique *dans la continuité des os, ou dans les articulations.*

AMPUTATION DANS LA CONTINUITÉ DES OS.

665) 1.° DES AMPUTATIONS EN GÉNÉRAL. -- Les amputations qui se font dans la continuité des os présentent trois objets importans à considérer; savoir, *l'appareil*, *le but qu'on se propose dans le choix de la manière d'opérer*, et *le procédé opératoire.*

= *APPAREIL.* -- Les pièces qui doivent le composer sont: 1.° *une pelotte dure* ou *un cachet de bureau bien garni de linge*, et *le tourniquet de* J. L. Petit; la pelotte et le cachet sont les meilleurs moyens pour exercer la compression provisoire (838), le tourniquet est nécessaire toutes les fois qu'on est peu sûr de l'aide chargé de la compression directe, ou qu'on veut continuer cette compression après l'opération pour empêcher l'hémorragie: 2.° *un couteau droit bien affilé, mince et bien pointu par l'extrémité de la lame;* il sert à couper les parties molles, le périoste, et peut remplacer le couteau interosseux: 3.° *un bistouri ordinaire légèrement convexe sur son tranchant;* il sert à disséquer la peau et à la séparer des aponévroses: 4.° *une compresse fendue jusqu'á sa partie moyenne*, à deux chefs pour les amputations du bras et de la cuisse, à trois pour celles de l'avant-bras et de la jambe; elle sert à relever les chairs avant de scier l'os: 5.° *une scie* dont la lame est relâchée lorsqu'on ne s'en sert pas et tendue lorsqu'on va s'en servir; il est bon que chaque scie ait plusieurs lames de rechange, il est aussi nécessaire que les dents soient bien aiguisées: 6.° *des pinces à disséquer* pour saisir les vaisseaux: 7.° *des fils cirés* pour les lier, et *des aiguilles enfilées* pour les cas où l'on ne pourrait faire la ligature immédiate: 8.° *des languettes de diachylon gommé, de la charpie, des compresses* et *une bande roulée.*

= *BUT QU'ON SE PROPOSE DANS LE CHOIX DU MODE OPÉRATOIRE.* — On se propose d'éviter trois inconvéniens principaux par le mode d'opération adopté: ces inconvéniens sont; *la conicité du moignon*, *la dénudation de l'os*, et *la difficulté de la ligature des vaisseaux.* -- *Conicité du moignon.* — Elle retarde singulièrement la formation de la cicatrice, la rend très-large et sujette à se déchirer, et gêne l'application des moyens artificiels qui doivent suppléer au membre amputé. Elle est produite par la rétraction inégale, soit primitive, soit consécutive, des parties molles coupées; cette

rétraction est d'abord plus considérable dans la peau, puis dans les muscles superficiels où elle est en raison directe de leur longueur, de leur direction oblique et de leur moindre adhérence aux parties voisines; les muscles profonds et adhérens aux os sont ceux qui se rétractent le moins : on évite ces inconvéniens et on prévient la conicité, en faisant tirer en haut le plus possible la peau du membre, en la disséquant et la relevant de manière que l'on en conserve un lambeau circulaire qui se rabatte sur le moignon lorsque l'opération sera achevée, et en faisant ensuite la section des muscles en deux temps, c'est-à-dire, en coupant d'abord les plus superficiels dont les fibres sont les plus longues, puis les profonds à la hauteur où la rétraction a remonté les premiers; lorsque, malgré ces précautions, le moignon prend la forme d'un cône dont le sommet est à l'os et la base à la peau, on a conseillé de faire la resection de toute la portion du cône sur laquelle le derme ne s'étend point, et cette opération a été pratiquée souvent avec succès. -- *Dénudation de l'os.* -- Elle est un accident bien plus fâcheux que la conicité du moignon; due aux mêmes causes que celle-ci, elle se prévient de la même manière; elle peut être néanmoins la suite d'une cicatrisation tardive, de l'amaigrissement du sujet, et de la pourriture d'hôpital : lorsque l'extrémité de l'os est dénudée, frappée par le contact de l'air, elle se desséche et s'exfolie; c'est une véritable nécrose dans laquelle la nature seule opère l'expulsion du sequestre : on peut cependant hâter sa séparation en l'ébranlant à chaque pansement avec des pinces à anneaux, dès le moment où l'on s'aperçoit que la virole osseuse devient mobile. -- *Difficulté de la ligature des vaisseaux.* -- Lorsque l'amputation des parties molles a été bien faite, la surface du moignon, après qu'on a scié l'os, présente un plan égal, incliné de toutes parts vers le centre; dans le cas contraire, la surface de la plaie est inégale et comme déchirée, et les lambeaux qu'elle présente, outre qu'ils retardent la guérison en entretenant une suppuration longue et abondante, rendent difficiles la recherche et la ligature des artères; ces vaisseaux, en se retirant, se cachent dans les angles rentrans, et échappent à l'œil de l'opérateur : il faut donc faire la section des parties molles, comme il a été déjà exposé, afin que la surface du moignon, après qu'on a scié l'os, présente un plan égal incliné de toutes parts vers le centre; on lie ensuite plus facilement les vaisseaux en commençant par l'artère principale, d'abord parce que c'est celle dont l'hémorragie serait la plus inquiétante, et ensuite par la raison que

ce vaisseau une fois lié, et la compression provisoire jusque-là exercée étant suspendue, le sang qui s'élance dans le moignon ne pouvant trouver un libre cours par la plus grosse artère, se jette en plus grande quantité dans les collatérales, et rend évidentes et faciles à lier les artérioles, qui, sans cela, eussent échappé aux recherches de l'opérateur. C'est ici le cas d'appliquer la maxime, qu'il vaut mieux lier plus que moins, et que rien n'est plus dangereux qu'une précipitation mal entendue; la gloire puérile d'achever un peu plus tôt l'opération, ne peut être mise en balance avec les inconvéniens qu'entraînerait l'omission de quelques petites artères, dont on croirait pouvoir impunément négliger la ligature.

= *Procédé opératoire.* -- Le malade doit être couché pour l'amputation des membres inférieurs, assis pour celle des membres supérieurs. — Le secours de quatre aides au moins est indispensable : l'un se rend maître du sang par la compression (838); l'autre assujettit le membre qu'on n'opère point, le bras et l'avant-bras si l'on opère sur l'extrémité thorachique, la jambe et la cuisse si c'est sur l'abdominale; les deux autres aides soutiennent le membre malade, l'un porte la partie inférieure, l'autre embrasse la supérieure au-dessus de l'endroit où l'on doit amputer et retire la peau du côté du tronc. -- L'opérateur est situé au côté externe du membre quand il opère sur la cuisse ou le bras, à son côté interne si c'est sur la jambe ou l'avant-bras. -- L'amputation doit être faite le plus bas possible, dans le bras, la cuisse et l'avant-bras; à quatre travers de doigt au-dessous de la rotule dans la jambe. -- On incise en trois temps la cuisse et le bras; en deux la jambe et l'avant-bras, parce que la rétraction des muscles superficiels est à peu près nulle... *Premier temps :* on coupe circulairement la peau, à quatre travers de doigt au-dessous de l'endroit où l'os doit être scié pour la cuisse, à deux pouces pour la jambe, et à un pouce et demi pour l'avant-bras et le bras; on la dissèque, on lui conserve le plus de tissu cellulaire possible, on relève le lambeau, et on le confie ainsi retroussé aux mains de l'aide qui tient la partie supérieure du membre.... *Deuxième et troisième temps* : on coupe les parties molles à la base du repli de la peau, d'un seul coup et jusqu'à l'os à l'avant-bras et à la jambe, en deux temps à la cuisse et au bras, d'abord les muscles superficiels dont les fibres sont les plus longues, puis les profonds à la hauteur où la rétraction a remonté les superficiels; quelques-uns donnent le précepte de détacher, dans l'étendue d'un à deux pouces, les chairs adhérentes à l'os, afin d'empêcher sa dénudation consécutive : on doit aussi, lorsqu'on opère sur

la jambe et l'avant-bras, pour diviser les chairs intéressées, enfoncer le couteau, d'abord d'avant en arrière, puis d'arrière en avant, dans l'intervalle des deux os, et en promener la pointe sur leurs diverses faces afin que les fibres qui s'y attachent soient exactement coupées. -- On divise ensuite le périoste par un ou deux traits circulaires, selon qu'on opère sur un ou sur deux os. -- On place la compresse fendue destinée à relever les chairs ; l'os doit se trouver dans l'angle où les deux chefs se séparent, lorsqu'on opère sur la cuisse ou le bras ; le chef moyen doit être introduit dans l'intervalle des deux os, lorsque c'est sur l'avant-bras ou la jambe : on croise ensuite les chefs sur les chairs de la partie postérieure, et l'on en charge l'aide qui jusque-là avait été employé à maintenir le lambeau des tégumens relevé. — Les chairs ainsi défendues contre l'action de la scie, on prend cet instrument de la main droite, et saisissant la partie osseuse de la gauche, on en fait la section le plus haut possible soutenant la lame et la dirigeant avec l'ongle du pouce de la main gauche ; quand on opère sur deux os, on commence à appliquer l'instrument sur le plus épais, et on dirige la scie de manière que la section des deux s'achève en même temps, afin que l'un n'éclate point lors de la section complète de l'autre ; le grand art de scier consiste à faire agir l'instrument dans toute sa longueur, sans presser et sans trop se hâter ; on doit surtout procéder avec lenteur lorsque l'os est près d'être scié dans toute son épaisseur, de peur que ce qui reste n'éclate par l'effet d'une secousse imprudente ; l'aide doit alors tenir le membre dans une situation parfaitement horizontale, et ne lui imprimer aucun mouvement ; si l'os éclate, et si la portion restante offre ensuite une saillie anguleuse capable de piquer et de blesser les chairs quand on les aura ramenées sur l'os, on la coupe, soit avec des tenailles incisives, soit avec une petite scie dont la lame a été fabriquée avec un ressort de pendule. — L'amputation achevée, on lie les vaisseaux, comme il sera dit (839) : on nettoie la plaie au moyen d'une éponge imbibée d'eau tiède : on rabat sur le moignon les lambeaux des tégumens ; on les réunit de dehors en dedans au bras et à la cuisse, d'avant en arrière à la jambe et à l'avant-bras, afin d'avoir une plaie longitudinale, dans l'angle le plus déclive de laquelle l'on place les ligatures réunies en un paquet ; elles deviennent une espèce de filtre le long duquel s'écoule la suppuration ; plusieurs languettes de diachylon gommé sont nécessaires pour maintenir les tégumens rapprochés : on entoure le membre d'une bande roulée dont l'application immédiate présente le triple avan-

tage de soutenir les chairs, d'empêcher la rétraction consécutive, et d'éviter le suintement sanguinolent. -- On lève l'appareil, et l'on fait le reste du pansement comme il a été dit en parlant des plaies qui suppurent (290).

2.° DES AMPUTATIONS EN PARTICULIER. — Ces amputations sont *celles de la cuisse et du bras, de la jambe et de l'avant-bras.*

666) = *AMPUTATION DE LA CUISSE.* — *Voyez* ce qui a été dit des amputations en général (665) : les muscles superficiels que l'on doit comprendre dans le second temps de l'opération sont, antérieurement le couturier et le droit antérieur, en dedans le droit interne, en arrière les trois muscles biceps, demi-tendineux et demi-membraneux, dont les fibres ont une longueur presque égale; les artères que l'on doit lier sont la crurale, plusieurs perforantes, et d'autres soit dans la substance des muscles soit dans leurs interstices.

667) = *AMPUTATION DU BRAS.* -- *Voyez* ce qui a été dit des amputations en général (665) : le biceps est le seul muscle superficiel qu'on doive couper, dans le second temps de l'opération : l'artère brachiale est ordinairement le seul vaisseau qui se présente à lier, on la trouve facilement au côté interne du moignon ; il faut éviter d'embrasser le nerf médian avec elle en introduisant dans son canal l'une des branches de la pince qui la saisit, puis on la tire en dehors avant de l'embrasser avec un fil ; quelques artères collatérales peuvent encore s'offrir, et même l'artère interosseuse dont on arrête l'hémorragie avec un morceau de cire, *voyez* (838).

668) = *AMPUTATION DE LA JAMBE.* — *Voyez* ce qui a été dit des amputations en général (665) : on lie les trois artères tibiale antérieure, tibiale postérieure et péronière; ces deux dernières, placées derrière l'os, sont dans cet endroit très-rapprochées ; si l'artère nourricière donne beaucoup de sang, on la bouche avec un morceau de cire molle, ou bien on la tamponne avec quelques bourdonnets de charpie.

669) = *AMPUTATION DE L'AVANT-BRAS.* — *Voyez* ce qui a été dit des amputations en général (665) : la main pendant l'opération doit être dans la plus grande pronation possible, afin que les deux os se trouvant dans une ligne à peu près parallèle puissent être sciés en même temps : les artères qui se présentent à lier sont la radiale, la cubitale, l'interosseuse antérieure, la postérieure, et quelquefois aussi le rameau qui suit le nerf médian ; on trouve les deux premières aux côtés interne et externe du moignon, les autres se rencontrent vers la partie moyenne; pour ne point

comprendre les nerfs radial et cubital dans la ligature des artères correspondantes, on introduit une des branches de la pince à disséquer dans le vaisseau que l'on écarte ensuite du nerf, en le tirant en dehors si c'est le cubital, et en dedans si c'est le radial. — Il vaut mieux couper le bras qu'amputer l'avant-bras trop près du coude, à cause de l'inutilité du moignon, du voisinage de l'articulation à laquelle les accidens inflammatoires pourraient s'étendre, et de la difficulté de faire la section des chairs et des os qui sont extrêmement rapprochés dans cette partie.

AMPUTATION DANS LES ARTICULATIONS OU EXTIRPATION.

670) Les extirpations sont, toutes choses égales d'ailleurs, beaucoup plus graves que les amputations dans la continuité. Ces extirpations sont *celles du pied et de la jambe, du poignet et de l'avant-bras, de la cuisse, du bras et des doigts.* — On doit préférer au plus grand nombre d'elles, l'amputation simple : c'est ainsi qu'*à l'extirpation du pied*, on préfère l'amputation de la jambe (668); *à l'extirpation de la jambe*, l'amputation de la cuisse (666); *à celle du poignet*, l'amputation de l'avant-bras (669); enfin *à l'extirpation de l'avant-bras*, l'amputation du bras (667) : *l'extirpation de la cuisse* est trop grave, elle n'a d'ailleurs jamais été couronnée de succès, nous croyons pouvoir nous dispenser d'en parler ici : puisque les amputations simples doivent être préférées à la plupart des extirpations, il ne sera donc question dans cet article, que *de l'extirpation du bras* et *de celle des doigts*.

671) 1.° EXTIRPATION DU BRAS. -- Elle est une des opérations les plus graves et les plus importantes de la chirurgie. La masse du membre enlevé, le voisinage du centre de la circulation, la grande surface de la plaie, le nombre des parties intéressées, donnent la mesure de sa gravité; elle est cependant le seul moyen de conserver la vie, dans le cas où toute l'extrémité supérieure se trouve frappée de gangrène, ou bien fracassée dans une plaie d'arme à feu. = *Procédé opératoire.* — Le malade étant assis sur une chaise et le bras affecté tenu horizontalement si cela est possible, l'opérateur placé en dehors, fait avec le bistouri une incision transversale à la partie supérieure et externe du bras, dans ce que

l'on nomme le moignon de l'épaule, à trois travers de doigt environ de la saillie formée par l'apophyse acromion. On coupe ainsi le deltoïde ; on pénètre jusqu'à l'humérus. Cela fait, on pratique antérieurement une incision longitudinale qui, de vis-à-vis le sommet de l'apophyse coracoïde, descend jusqu'à l'extrémité antérieure de la première incision, et pénètre comme celle-ci à travers le deltoïde jusqu'à l'os. Une troisième incision longitudinale comme la précédente, est faite en arrière, et descend de l'endroit où l'acromion s'unit à l'épine de l'omoplate jusqu'à l'extrémité postérieure de l'incision transversale. On a, par ce moyen, un lambeau quadrilatère, dans lequel se trouve presqu'entièrement le muscle deltoïde ; on le détache de l'humérus ; on le relève de bas en haut, et l'on arrive ainsi jusqu'à l'articulation de l'épaule. On lie l'artère circonflexe postérieure que l'on pince dans le bord postérieur de la plaie ; on coupe ensuite les tendons des muscles petit rond, sous et sus-épineux ; puis faisant exécuter au bras abaissé un mouvement de rotation en dehors, on divise le tendon du sous-scapulaire tendu par ce mouvement ; on ouvre le ligament orbiculaire étendu sur la convexité de la tête de l'humérus ; on divise en même temps le tendon de la longue portion du biceps ; on pénètre dans l'articulation, puis on luxe la tête de l'humérus en haut et en dehors ; prenant alors un couteau droit à la place du grand bistouri dont on s'était servi jusque-là, on le porte au côté interne de l'os, le long duquel on descend en le rasant et en coupant les parties molles jusqu'au milieu de la hauteur du bras. Arrivé là, et avant d'achever la section du lambeau, l'opérateur le fait saisir par un aide intelligent qui l'empoigne en plaçant les quatre derniers doigts de la main sur la peau de l'aisselle, et en pressant sur l'axillaire avec le pouce mis en opposition et appliqué à la surface saignante. — En sûreté contre l'hémorragie, l'opérateur coupe alors le lambeau interne en dirigeant en dedans le tranchant du couteau, puis saisit avec des pinces l'artère brachiale qu'il aperçoit aisément au milieu des parties molles, la tire en dehors et la lie, en ayant soin de ne comprendre avec elle aucun des nerfs dont elle marche environnée. Si quelqu'autre artère d'un certain calibre est ouverte, on en fait également la ligature. — Le bras séparé de l'épaule, et les vaisseaux liés, on place sur la cavité glénoïde quelques bourdonnets de charpie ; on rapproche les deux lambeaux, sans les serrer fortement l'un contre l'autre. En effet, ils doivent s'enflammer, se gonfler et suppurer ; ce n'est qu'après que la suppuration les aura

dégorgés, et que des bourgeons charnus se seront élevés de la surface de la cavité glénoïde de l'omoplate, qu'ils adhéreront ensemble, et que la plaie se cicatrisera.

672) 2.° EXTIRPATION DES DOIGTS. — Il faut considérer ici *l'extirpation des secondes et troisièmes phalanges des doigts de la main, celle des premières*, enfin *celle des orteils ;* dans les trois cas, on doit conserver des lambeaux de peau, afin de recouvrir l'extrémité de la phalange mise à découvert.

= *EXTIRPATION DES SECONDES ET TROISIÈMES PHALANGES.* — On n'ampute point les secondes phalanges du médius et de l'annulaire, parce que la conservation de leur première phalange serait plus nuisible qu'utile; mieux vaut amputer la totalité du doigt : il n'en est pas de même des premières phalanges du pouce, de l'indicateur, et du petit doigt ; il faut les conserver autant qu'il est possible, parce qu'elles facilitent la préhension des corps. — *Opération.* — L'opérateur saisit avec la main gauche le doigt malade ; puis portant le bistouri au côté de l'articulation, il fait sur la peau qui recouvre le dos de la phalange à amputer une incision demi-circulaire, et circonscrit ainsi un lambeau dont la convexité est tournée du côté de l'ongle. Il fait ensuite glisser la lame de son bistouri sous le lambeau qu'il vient de cerner, le détache ainsi de la phalange ; et, lorsqu'il arrive vers l'articulation dans laquelle se fait l'extirpation, il l'ouvre par sa partie postérieure, coupe ses ligamens latéraux, la luxe sans efforts ; glissant alors la lame de son bistouri entre la face palmaire de la phalange et les parties molles, il taille un lambeau antérieur dont la forme et la longueur doivent être les mêmes que celles du lambeau postérieur. La phalange ainsi détachée, on rapproche les deux lambeaux d'avant en arrière, afin qu'ils s'unissent par première intention ; une bandelette de diachylon gommé, collée sur le dos de la phalange conservée, puis rabattue sur sa face antérieure, maintient ces deux lambeaux en contact : on met au sommet un peu de charpie par-dessus laquelle se placent deux compresses longuettes qui se croisent en sautoir ; le tout est assujetti par plusieurs tours d'une petite bande roulée.

673) = *EXTIRPATION DES PREMIÈRES PHALANGES.* — Elles diffèrent de l'extirpation des secondes et des troisièmes phalanges en ce qu'au lieu de faire deux lambeaux, un antérieur et un postérieur, on en conserve un externe et l'autre interne. — *Opération.* — La main étant tenue dans la pronation, les doigts voisins de celui qu'on ampute écartés par des aides, le chirurgien enfonce son bistouri au côté

interne de l'articulation, s'il opère sur la main gauche, au côté interne, si c'est sur la main droite ; il en fait sortir la pointe du côté de la paume de la main. L'instrument étant tenu comme une plume à écrire le tranchant tourné vers soi, on coupe les parties molles, en rasant l'articulation et la première phalange. Arrivé vers le milieu de celle-ci, on achève le lambeau, en coupant les parties molles. Cela fait, on prend le bistouri comme pour couper de dehors en dedans ; on incise le ligament latéral du côté correspondant au premier lambeau ; on luxe la phalange, on conduit le bistouri sur le ligament opposé, on le coupe ; puis on fait, en rasant l'autre côté de la phalange, un lambeau des parties molles parfaitement semblable au premier. Comme les artères collatérales se trouvent dans les lambeaux, et qu'on les réunit sur la tête des os du métacarpe, la moindre pression suffit pour arrêter l'hémorragie. On applique ces lambeaux l'un à l'autre, sans interposer de la charpie, qui rendrait la suppuration nécessaire et l'exfoliation inévitable. On place cette charpie entre les faces non saignantes des lambeaux et les doigts correspondans. On maintient ceux-là rapprochés par le moyen de petites languettes de diachylon gommé ; on rapproche les deux doigts voisins, et ils sont compris tous deux dans les mêmes tours de bande circulaire.

= *L'EXTIRPATION DES PHALANGES DES ORTEILS* s'opère comme celle des doigts : seulement on doit faire un lambeau supérieur très-court, et couvrir l'extrémité articulaire mise à nu avec un autre lambeau taillé au dépens des parties molles qui se trouvent à la face palmaire de la phalange amputée ; par ce moyen, la cicatrice se trouve placée en haut, et n'est pas exposée à se déchirer par la pression qu'exercent les chaussures.

FIN DU TOME PREMIER.

Errata du Tome I.er

Page 1.ere, ligne 7, publiées, *lisez* publiés.
P. 29, lig. 38, où : *lisez* ou.
P. 30, lig. 11, l'higiène : *lisez* l'hygiène.
P. 41, lig. 23, point : *lisez* pas.
P. 53, lig. 17, certains : *lisez* certains vaccinateurs.
P. 86, 190, 237, 240, 293, *Dessault* : lisez *Desault*.
P. 87, 199, 201, 209, 218, *Wensel* : lisez *Wenzel*.
P. 98, lig. antépénultième, riccin : *lisez* ricin.
P. 107, lig. 7, *Leucorrhée* : *lisez* = *Leucorrhée*.
P. 118, lig. 19, Pèritonite : *lisez* Péritonite.
P. 143, lig. 1, 108 : *lisez* 608.
P. 144, lig. 40, *se condaire* : lisez *secondaire*.
P. 162, lig. 17, par : *lisez* par.
P. 170, lig. 29, point : *lisez* pas.
P. 201, lig. 21, pruriforme : *lisez* puriforme.
P. 339, lig. 19, mouvemens des circonstances : *lisez* mouvemens, des circonstances.

t Saint-Paul, ne portèrent pas tou-
nême nom. Théophraste, qui passe
homme si vertueux, s'appelait *Tyr-*
.ristote, son maître, le grand Aris-
ant trouvé ce nom peu sonore, lui
elui de *Théophraste* : c'est-à-dire,
langage divin, une *divine éloquence*.
omains avaient trois noms et quelque-
ne quatre ; le prénom qu'on appelait
ien, le nom qu'on appelait *nomen*,
était le nom de famille, ou le nom
le surnom, qu'on appelait *cogno-*
; quelquefois un quatrième surnom
ppelait *agnomen*. Le *cognomen* tirait
igine des qualités de l'ame ou de
belle action. Ainsi *Caïus Marcius Co-*
lut son surnom à la prise de Coriole :
eaux, peut-être, ayant cru conquérir
es palmes poétiques par ses ouvrages,

Palmézeaux, comme
plus mauvais père que je
récompense un père adop
les ouvrages d'autrui, il
jusqu'aux nues, et se pa
pour des productions mér
pas les siennes, et don to
d'avoir fait un certain bui
sociétés. Aussi les ouvrage
sont-ils entièrement ignoré
de ses rivaux jouissent d'u
mée. Palmézeaux me rap
célèbre du siècle dernier,
taine de bâtards, qui donn
chacun d'eux, lorsqu'il ét
la comédie en lui disant :
battez l'estrade et prospére
formait plus, en aucun tem
étaient morts ou vivans. Ce

des vers très-heureux ; les
itèrent pas avec le même
ourna en ridicule, et le
mpeux éloge. *Habent sua*

ait chanté nos victoires
a chanté la paix avec

en poésie, il m'a promis d'être assi
séances, et je crois qu'il tiendra p
Éditeurs du théâtre de C. Palmézeau
fait, contre cet auteur, des objec
tibles, et avant que nous ayons l'ho